

---

This is the **published version** of the article:

Aranda Calvo, Elena; Hills de Zárate, Margaret. Un Viaje que comenzó mucho antes de hacer las maletas : el sufrimiento y las diferencias culturales en el proceso terapéutico. 2018. 65 p.

---

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/191267>

under the terms of the  license

**2018**

**UAB**

Universitat Autònoma  
de Barcelona

***UN VIAJE QUE COMENZÓ MUCHO ANTES DE  
HACER LAS MALETAS***

***EL SUFRIMIENTO Y LAS DIFERENCIAS  
CULTURALES EN EL PROCESO TERAPÉUTICO.***

Trabajo Fin de Máster  
11ª Promoción  
Mayo 2018

**ELENA ARANDA CALVO**  
Máster en Danza Movimiento Terapia. Universidad Autònoma de Barcelona

**MARGARET HILLS DE ZARATE**  
Tutora

## ÍNDICE

RESUMEN.....	3
MOTIVACIÓN / INTRODUCCIÓN .....	4
<i>Y SI ADEMÁS ERES MUJER</i> .....	5
CONTEXTO SOCIAL ACTUAL.....	7
<i>ADAPTACION PSICOLÓGICA Y SOCIOCULTURAL</i> .....	17
<i>ESTRÉS ACULTURATIVO</i> .....	19
EL BAGAJE CORPORALIZADO .....	20
<i>EFFECTO ACUMULATIVO</i> .....	20
<i>LAS CULTURAS</i> .....	23
<i>LA RELACIÓN CON LAS OTRAS CULTURAS</i> .....	26
RESILIENCIA .....	30
PERSPECTIVA DESDE LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA .....	32
<i>VALOR AÑADIDO DE LA DMT</i> .....	32
POSIBLES PROBLEMÁTICAS EN LA INTERVENCIÓN INTERCULTURAL.....	41
<i>DIFICULTADES POR SER MUJER...</i> .....	48
ROMPIENDO BARRERAS .....	51
CONCLUSIONES .....	58
BIBLIOGRAFÍA .....	61

## RESUMEN

A lo largo de este trabajo se intenta contextualizar la situación actual de gran urgencia que vive nuestro planeta como es la gran oleada de refugiados e inmigrantes desplazados de sus países, y cómo trabajar con ellos desde las diferentes culturas de las que proceden frente a la cultura occidental del terapeuta, además de las circunstancias vividas en sus propios países, en los viajes a nuevos mundos y en las condiciones en las que viven en los países de acogida, intentando ofrecer herramientas para identificar problemas y generar soluciones. En este trabajo también se pretende demostrar la utilidad de la DMT en el trabajo con esta población, ya que la utilización de las diferentes herramientas de las que dispone esta profesión ayuda en el desarrollo de los traumas y situaciones complejas vividas y un mayor acercamiento a culturas desconocidas por el terapeuta. A través de esta revisión bibliográfica del trabajo de DMT con refugiados, inmigrantes y sobrevivientes de violencia en general, se pretende resaltar la importancia de del movimiento como terapia con esta población y mostrar la urgencia de buscar soluciones a la integración de esta población en las sociedades de acogida.

**PALABRAS CLAVE:** cultura, sobrevivientes de violencia, migrantes, refugiados, Danza Movimiento Terapia

## MOTIVACIÓN / INTRODUCCIÓN

Hace ya once años que viajé por primera vez a Camerún y desde aquel primer viaje supe que soy feliz cuando trabajo con las personas cara a cara, cuerpo a cuerpo. Lo que no me imagina es que terminaría trabajando con las personas cuerpo a cuerpo, literalmente. Cuando empecé el máster en Danza Movimiento Terapia, estaba segura que África estaría de alguna manera en este trabajo final.

Cuando llegas por primera vez a África, tu cuerpo se transforma. De repente aterrizas en un lugar que no podías imaginar, ¡todo está tan distinto de cualquier cosa que hayas podido vivir! el lenguaje, sus casas, sus calles, su naturaleza, sus cuerpos, sus formas de andar, de hablar... de repente te sientes en un mundo nuevo. Este mundo a veces puede ser maravilloso y otras veces puede ser muy hostil.

Cuando estamos en los pueblos donde trabajamos, Bengbis y Djoum, todo es más tranquilo, la gente nos conoce y nos tiene afecto, incluso a veces sienten que nos deben mucho. Esto me hace sentir incómoda y que no me gusta, pero quizá eso es para otra tesina diferente. En general nos acogen bien y la gente es muy amable. También hay gente que no quiere que estés, que no les gusta la presencia de tanto blanco “invasor” allí, no saben muy bien si es bueno o malo. A veces, es duro andar por los caminos de tierra y mucho más por las aceras asfaltadas, la hostilidad de la ciudad es abrumante. Soy extranjera, blanca, mujer... Me miran y me siento muy observada. A veces no me importa, pero muchas otras, me incomoda. A veces siento que cuchichean sobre mí, sobre la *mintan* (blanca en Bulu, el dialecto predominante en la zona sur de Camerún). A veces, incluso me he sentido insegura andando por la calle. A veces me he sentido sola y a veces he tenido miedo, pero todo pasa rápido, porque en realidad no estoy sola. Estoy en una organización con más gente que me conoce, que sabe quién soy y dónde estoy y me da apoyo y seguridad. Además, si lo necesito siempre puedo llamar a mi familia y sentirme un poco más cerca de ellos. Y al fin y al cabo en, como mucho un par de meses vuelvo a casa...

De manera muy resumida, así es como me siento yo. Intento imaginar cómo sería sin una organización que te respalde, sin nadie a quien acudir, sin dinero para llamar a tu familia, sin fecha de vuelta y con un largo

y duro camino a tus espaldas. Cómo sería sentirte solo, perdido y sin horizonte, dónde nadie te entiende ni en palabras ni en vivencias. Sólo puedo intentar imaginarlo.

## Y SI ADEMÁS ERES MUJER

Me gustaría hacer un pequeño énfasis desde la perspectiva de la mujer. Durante el desarrollo del trabajo no centro la temática en una perspectiva femenina o de género, pero si me gustaría poder incluir un pequeño apartado en el que resalte las dificultades añadidas a las que se enfrentan las mujeres, por el simple hecho de serlo y recalcar la importancia de trabajar con grupos específicos de mujeres inmigrantes y refugiadas.

Como algunos analistas han indicado, si hay algo peor que ser pobre, es ser una mujer pobre. Con ello se ha querido indicar que la pobreza se incrementa y se agudiza por la condición femenina (Martínez, 2001). Y al igual que hablamos de pobreza, podemos hablar de dificultades en el desarrollo de una vida profesional, en el desarrollo de una vida social y en el desarrollo de ellas mismas; no saber quién se es, no ser o ser desde la mirada del otro. Tal y como cita Levinton (2003): “Siglos de ocupación conducen obligadamente a la mujer a un trabajo de desalojo”. Desalojo de sus propios cuerpos, de su *self*, perdiendo la capacidad de decidir, de estar, de ser. Perdiendo su libertad. Hay un gran trabajo que realizar, duro, largo y costoso, pero necesario y urgente con las mujeres del mundo en general y en concreto con estas mujeres que huyendo del sufrimiento y de las aberraciones físicas a las que ha sido sometidas, se encuentran con que ese pasado no es el final.

La realidad es que todos somos diferentes, nadie es igual a cualquier otro ser humano y eso es lo que nos debería enriquecer, pero la realidad es que esto genera diferentes escalas sociales. Si nos centramos en la diferencia de género, debemos ser conscientes de la desigualdad existente entre hombres y mujeres y debemos buscar una equidad bajo la diversidad y las diferencias. La búsqueda de esta equidad es la clave para conseguir un equilibrio en la sociedad, sin distinción de género. La gran diversidad en la que se ve envuelto el ser humano, la sabiduría que aporta cada persona, el crecimiento que aportan las diferencias, se descompensa

cuando la desigualdad se ve marcada por condiciones como el sexo, la salud o el dinero con una marcada connotación negativa, en vez de posicionar las diferencias como algo global y positivo. De aquí que se hayan abierto nuevas vías de trabajo basadas en el enfoque género que, parafraseando a Marcela Lagarde (2012), “hacer un trabajo desde esta nueva visión supone trastocar el orden del mundo patriarcal, derribar sus estructuras jerárquicas, dismantelar sus relaciones de poder y construir un nicho social de equidad”. Las diferencias son importantes y lamentablemente generan escalas de poder, estás arriba o estás abajo, afecta según el género el motivo de la gran brecha que afecta a más de la mitad de la población; la mujer abajo y el hombre arriba, en general. Esto se ve amplificado en sociedades con una cultura machista y patriarcal más arraigada, como sucede en la mayoría de los países de procedencia de inmigrantes y refugiados. Por eso la inclusión de un enfoque de género de-construye los estereotipos del desarrollo que categorizan a la pobreza como femenina y a las mujeres como incapaces e invisibles en el desarrollo (Martín, 2015).

Lo que se trata de conseguir realizando un trabajo enfocado en las mujeres es buscar la desaparición, o al menos la disminución, de dicho desequilibrio, hacer de la pluralidad algo enriquecedor, algo positivo, pudiendo permitir a las mujeres mejorar su calidad de vida, sintiéndose integradas en una sociedad que, a día de hoy, muchas veces, les da la espalda. Se pretende enseñar una nueva perspectiva, a ellas de manera directa y al resto de la población de manera indirecta, a través de las miradas femeninas. Se intenta generar un lugar propio para permitirse ser ellas mismas (González, 2013), donde sacar su poder interno y empezar a construir desde ellas.

Este es un tema bastante actual, es un tema que cada vez remueve más conciencias. El empoderamiento de la mujer ocupa cada vez más espacios, tanto en la vida cotidiana como en proyectos de desarrollo social. Las mujeres cada vez somos más conscientes de la situación real en la que vivimos. Como ejemplo de institución a nivel mundial que trabaja en el ámbito de proyectos de desarrollo social, Naciones Unidas tiene un departamento dedicado al desarrollo de las mujeres en concreto, llamado ONU Mujeres (UNWOMEN, 2012). Algunos de los proyectos que tiene para lograr una equidad en cuanto a género en países africanos se basan en la utilización de diferentes tipos de artes, ya sea el teatro, la música o el baile, incluso el

deporte demostrando que el cuerpo abre un abanico de posibilidades enormes facilitando y posibilitando la apertura de las mujeres a un nuevo mundo creado entre todos.

Utilizar la DMT como una herramienta a través de la cual las mujeres puedan sentirse más fuertes, que puedan encontrar un espacio en el que puedan comunicarse, puedan encontrar a sus semejantes con problemas parecidos con las que poder sentirse identificadas y no sentirse solas. Conseguir que se empoderen a través de su cuerpo y de los de otras mujeres.

## CONTEXTO SOCIAL ACTUAL

En la mayoría, por no decir todos, de los procesos de investigación hay una parte subjetiva, es decir, el proceso se ve influenciado desde un punto de vista emocional del investigador. Y es que todos los investigadores, de alguna forma, estamos conectados con el tema en estudio (Cuesta-Benjumea, 2011). A esto se le denomina reflexividad. La reflexividad expresa la conciencia del investigador y habla de su conexión con la situación de la investigación (ibid). Este es un punto muy importante a mencionar, ya que hemos de ser conscientes que nuestra propia opinión siempre influirá en lo que estemos desarrollando y es que el proceso reflexivo impregna todos los niveles de un estudio de investigación, desde su orientación teórica a las reacciones de los participantes a la investigación (ibid). “La reflexividad, por lo tanto, desafía las ideas de objetividad y distanciamiento tan apreciadas en el paradigma positivista; expresa la conciencia del investigador y habla de su conexión con la situación de la investigación” (Cuesta-Benjumea, 2011, p. 164). Este trabajo, para mí, es un claro ejemplo de implicación emocional en la investigación. Mi amor hacia África y mi compromiso con la situación actual que sufren inmigrantes y refugiados hace que este trabajo se desarrolle desde un punto de vista subjetivo basado en la reivindicación del dolor ajeno y el sufrimiento injusto de esta población. Como ejemplo, explico un encuentro que viví durante el proceso de escritura de este trabajo que me hizo reforzar las ganas de seguir desarrollando este TFM y las ganas de crear posteriormente espacios de trabajo con inmigrantes y refugiados a través de la DMT.



El otro día, volvía a casa en metro, me senté en un banco a esperar que llegase el tren junto a un hombre, de unos 35 años, negro, de Senegal. De repente, me miró y me pidió perdón, “¿por qué me pides perdón?”, le pregunté. Y estas pocas palabras desencadenaron un río de lágrimas que caían lentamente por su cara. Empecé a hablar con él y llegó el metro. Entramos en el mismo vagón, él se sentó y yo me quedé de pie frente a él. Yo, blanca y en mi país de origen. Él, negro e inmigrante, seguía llorando, sentado y yo le miraba, de pie. Había algo en mí que me frenaba a seguir hablando con él, mis juicios. Y entonces pensé en este trabajo, recordé que durante toda la mañana había estado leyendo sobre los problemas de integración que sufren los inmigrantes. Pensé en cuánto deseaba trabajar con ellos en un futuro. Y sin darme cuenta tenía el mejor ejemplo de prejuicios encarnado en mí. No estaba siendo capaz de enfrentarme a mis juicios. Yo, que me creía de pensamiento libre, ahí estaba, bloqueada por mí misma. Paré mi mente y me di cuenta que desde arriba no haría nada, tenía que bajar y ponerme al mismo nivel. Me agaché y seguí hablando con él. Me habló de su soledad y de su nueva fragilidad; me dijo que él antes era un tanque de hierro y ahora de cristal. Hablamos hasta que llegó su parada, me dio las gracias, se levantó y se fue. Y entonces, fue a mí a quien comenzaron a deslizársele las lágrimas, fui yo quien se sintió frágil. Pero dentro de mí, este trabajo cogió fuerza, sentí que esto es de lo que quiero hablar en mi tesina. Hablar de esas personas olvidadas, de esas personas desplazadas, de esas personas abandonadas. Quiero hablar de romper barreras mentales y corporales, de acercarnos a las personas, de estar junto a ellas, de escucharlas, de dejarnos vivir sus emociones y sus vidas. Y me gustaría resaltar su valentía y su afán de supervivencia y hacer hincapié en la capacidad de la DMT en el trabajo con refugiados e inmigrantes.

Contextualizando a nivel mundial la situación social que estamos viviendo, el número de personas que viven fuera de su país de origen alcanzó 244 millones en 2015, lo que supuso un aumento del 41% respecto al año 2000 (ONU, 2016). Durante las dos últimas décadas, la población mundial de personas desplazadas a la fuerza, a consecuencia de la persecución, los conflictos, la violencia o las violaciones de derechos humanos, ha aumentado significativamente, pasando de 33,9 millones en 1997 a 65,6 millones en 2016. El crecimiento se concentró principalmente entre 2012 y 2015, y ha sido provocado mayormente por el conflicto en Siria, junto

con otros conflictos en la región, como por ejemplo en Irak y Yemen, así como en África Subsahariana, incluyendo Burundi, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Sudán del Sur y Sudán. (ACNUR, 2016). Según la ONU (2016), en la actualidad dos terceras partes de los migrantes internacionales viven en Europa, Asia, y Norteamérica.

No es intención de este trabajo realizar una distinción específica entre migrantes y refugiados, ya que en los países más pobres de África, Asia y América Latina hay una deficiente administración a través de la cual es muy difícil poder tener datos específicos de quién es refugiado, quién los llamados migrantes económicos y quiénes son las personas desalojadas debido a catástrofes naturales (Dokter, 1998). Aunque sí existe diferencia entre ellos, en este trabajo, en general, no se hará distinción específica entre unos y otros, ya que se intenta exponer la importancia de las diferentes culturas a la que pertenecen, sus vivencias dolorosas pasadas (y presentes) y cómo esto influye en la relación terapéutica. Aun así, añado una pequeña descripción de cada uno para poder situarnos un poco mejor.

Refugiados son aquellas personas que huyen de conflictos armados o persecución por razones de racismo, religión, nacionalidad, por razones políticas, etc., quedándose sin protección en su propio país. Entre las dos guerras mundiales del siglo XX, la legislación que regula la situación de los refugiados se ha desarrollado dentro del marco internacional de derechos humanos como una extensión de La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Dokter, 1998). Según la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados, un refugiado "es una persona que, debido al temor fundado de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo social u opinión política en particular, se encuentra fuera del país de nacimiento, y no puede, o bien debido a ese temor, no está dispuesto a acogerse a la protección de ese país; o que, al no tener una nacionalidad y estar fuera del país de su anterior residencia habitual como resultado de tales eventos, no puede o, debido a ese temor, no está dispuesto a regresar a ella" (Longacre, Silver-Highfield, Lama, & Grodin, 2012). Esta Convención, además de definir quién es refugiado, delimita los derechos básicos que los Estados les deben garantizar. Siendo uno de los principios fundamentales

establecidos en el derecho internacional que los refugiados no deben ser expulsados o devueltos a situaciones en las que su vida y libertad estén en peligro.

Respecto a los migrantes, aunque no existe definición jurídicamente convenida, se puede decir que son personas que eligen trasladarse no a causa de una amenaza directa de persecución o muerte, sino principalmente para mejorar sus vidas buscando trabajo o educación, por reunificación familiar, o por otras razones. A diferencia de los refugiados, quienes no pueden volver a su país, los migrantes, en teoría, continúan recibiendo la protección de su gobierno.

Como ya he mencionado, cada vez son más la cantidad de personas que emigran de sus países con intención de encontrar una vida mejor, y en muchos casos buscan esta nueva vida en Europa. Cada vez son más las personas que huyen de una vida que es prácticamente imposible vivir. Algunas personas huyen de sus países por razones económicas y vienen a Europa en busca de un buen trabajo, un buen hogar y en busca de una vida más estable. Otras, vienen huyendo de la guerra, otras del terrorismo, otras vienen huyendo del hambre, de enfermedades, de persecuciones políticas y un largo etcétera. Lo que tienen en común todas ellas es que dejan atrás un lugar, un hogar, una familia, unos amigos, una tierra, unas raíces, dejan atrás una parte de ellas mismas. Sufren una pérdida de soporte social, familiar y lazos con la comunidad de origen. Esta pérdida es aún más patente en personas que proceden de culturas en las que el sentido de identidad se basa en su mayoría en lo comunitario, en lo social, en la familia y no tanto en el individualismo (Bathum & Baumann, 2007), como suelen ser las sociedades de acogida. Además, en la mayoría de los casos, realizan viajes escabrosos y duraderos en el tiempo que hace que todo el proceso sea aún más traumático.

En 2015, aproximadamente 1 millón de refugiados llegaron a Europa provenientes de diferentes países como Irak, Afganistán, Bangladesh, Eritrea... siendo en su mayoría refugiados sirios a causa de la guerra civil que comenzó en su país en 2011. Esta llegada masificada de refugiados provocó dos reacciones opuestas en la población de los países de acogida. Por un lado, hubo una reacción de acogida y bienvenida, bajo el lema de *Refugees Welcome*, y por otro lado hubo una no aceptación y un rechazo hacia esta población. Frente a esta avalancha de seres humanos que llegaban desesperados, jugándose la vida en el camino, Europa no “fue

capaz” de gestionarlo, dejando así a la mayoría de ellas en países con fronteras cerradas y en campos de refugiados (Guterres, 2015), desfavoreciendo una integración de estas personas en la sociedad y favoreciendo un mayor aislamiento de las mismas. Además, los medios de comunicación del continente se dedicaron a mostrarnos la peligrosidad de esta nueva gente, bajo el velo del terrorismo islámico y el ya conocido “*no hay trabajo para todos*”. Todos estos factores juntos, por un lado, provocan en la población de acogida el rechazo que comentábamos, fomentando el odio, el racismo y la xenofobia. Y, por otro lado, esto provoca en los propios refugiados unas condiciones físicas, mentales y sociales que van en deterioro de la propia persona. Condiciones que vulneran los derechos humanos.

En 2016, 15.755 personas solicitaron protección internacional en España. Es la cifra más alta registrada desde la aprobación de la primera Ley de Asilo, en 1984 (CEAR, 2017). Ese mismo año, España brindó alguna forma de protección internacional a 6.855 personas, la inmensa mayoría originarias de Siria (ibid). Es importante tener en cuenta, además, que ese año la proporción de solicitantes que España atendió respecto al total de la Unión Europea, no llegó ni al 1% de las 1.259.955 de personas que llegaron a Europa (ibid). A pesar de estas escasas cifras, los refugiados acogidos por España solo suponen un 11% de todos los compromisos firmados por el Gobierno de reubicación y reasentamiento (Sánchez & Sánchez, 2017). Además de estas cifras desoladoras, según Amnistía Internacional, España está a la cola de Europa en el combate contra el racismo y la xenofobia. (Internacional, Amnistía Internacional España 2). En los últimos años ha habido un aumento de denuncias de abusos y discriminación contra ciudadanos extranjeros y miembros de minorías étnicas (Internacional, Amnistía Internacional España 1). Y por supuesto, la discriminación por motivos de religión o de creencias afecta a la población inmigrante en España en ámbitos de la vida como la educación y el empleo, pudiendo llegar a tener un impacto negativo en sus vidas a causa del aislamiento, la exclusión y la estigmatización a la que pueden llegar a ser sometidos (ibid). En referencia a número total de inmigrantes en España, en 2016 se registraron 62.572 personas, de las cuales 32.066 eran hombres y 30.506 mujeres (INE, 2017). Las principales nacionalidades de los inmigrantes extranjeros fueron la marroquí (con 29.986 llegadas a España durante 2016), la rumana (con 28.859) y la colombiana (con 22.850) (INE, 2017). Viendo estas cifras,

podemos darnos cuenta de la gran urgencia de empezar a sensibilizar a la población de los países de acogida de inmigrantes y refugiados, como España, y poder trabajar con estas personas que se encuentran en terrenos hostiles que les hacen más complicado aún su aterrizaje y posterior vivencia.

La falta de los recursos para cubrir sus necesidades básicas, la desinformación, el rechazo, el miedo... les impide en muchos casos integrarse en la sociedad de acogida, entrando así en un bucle de exclusión del que les es difícil salir (Márquez & Miguel, 2008). A esto debemos sumarle los problemas psicológicos que desarrollan por las condiciones en las que viven; falta de hogar estable, falta de familia, en muchos casos falta de papeles en regla, falta de trabajo... en conclusión, falta de estabilidad. Podría decirse que el hecho de emigrar supone la elaboración de un duelo, el duelo migratorio, entendido como el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto (ibid): su origen.

Los refugiados necesitan mantener sus mecanismos de defensa en el nuevo ambiente, cuidar de sus familias y demostrar fortaleza. Aun así, en estos contextos, tener la posibilidad de comunicarse significativamente con otros llega a ser un acto muy importante, incluso imprescindible (Dokter, 1998) en la supervivencia. En el caso de los niños tienen mayor facilidad para hablar y expresar experiencias traumáticas, en cambio, a los adultos, les cuesta mucho llegar a ese punto. A veces consiguen expresar esas experiencias cuando entienden que las experiencias traumáticas simplemente no desaparecen si las ignoran, sino que están grabadas profundamente en la memoria del cuerpo (Fuchs, 2004; Koch & Recke, 2009). Pero debido a los traumas desarrollados, los refugiados pueden llegar a estar años sin hablar sobre las terribles experiencias que llevan consigo (Koch & Recke, 2009). Los traumas que ellos han sufrido normalmente les dejan aislados y alienados; no solo separados de sus comunidades, culturas, amigos y familia, sino también alejados de sí mismos, sin poder comunicar su sufrimiento, angustia y su vulnerabilidad. (Dokter, 1998). Trabajando con ellos de una manera no verbal, trabajando la imagen corporal y la memoria del cuerpo a través de la Danza Movimiento Terapia, se puede desarrollar un trabajo mucho más profundo que desde lo verbal. Teniendo además en cuenta la barrera lingüística que existe, sobre todo al principio de su llegada al país de acogida donde no siempre hablan el idioma. Un trabajo más corporalizado con esta población puede favorecer el que puedan

empezar a manejar sus emociones, traumas y disociaciones culturales a través de un lenguaje no verbal. Por eso las terapias artísticas, tienen un valor añadido, siendo la musicoterapia, el arte terapia y la Danza Movimiento Terapia medios transculturales (Pallaro, 1997).

El dolor de origen externo que atraviesa el cuerpo sigue activo en él, pudiéndose tratar mejor desde una perspectiva corporal. Las vivencias traumáticas que han vivido y siguen viviendo los migrantes y refugiados están muy presentes en sus cuerpos, tanto lo sufrido en su país como en el trayecto hacia otro país desconocido e idealizado. En los casos de traumas graves como tortura y violación, la Danza Movimiento Terapia puede ayudar a reconstruir gradualmente una experiencia corporal positiva y a generar una capacidad de experimentar alegría y otras emociones placenteras (Koch & Recke, 2009). Debido a sus componentes no verbales, las terapias artísticas y corporales pueden ayudar a los pacientes traumatizados a superar las barreras existentes y compartir sus secretos (ibid), comenzando así un proceso de integración de cuerpo-mente y de aceptación de las situaciones pasadas y actuales, siendo este un requisito indispensable para una vida futura sin recuerdos permanentes de trauma como sombras constantes, como intrusiones y flashbacks (ibid). De tal forma que a partir de este trabajo serán más capaces de conseguir una mayor integración en la sociedad de acogida.

Recientemente, se han realizado nuevos estudios empíricos tanto cualitativos como cuantitativos que confirman el valor positivo de las terapias artísticas en el tratamiento de refugiados traumatizados (Harris, 2007). Personalmente creo en la transformación de un sufrimiento vivido, corporalizado a través de la DMT. Veo la pérdida de un espacio propio y la llegada a uno nuevo, que a veces puede ser aterrador. Pienso en la falta de equipo, de grupo, de familia y la consecuente pérdida de uno mismo y no se me ocurre mejor manera que a través del cuerpo, del espacio y del grupo poder trabajar con ellas, para ellas y por ellas.

El trabajo con los refugiados e inmigrantes es un área creciente de necesidad, debido al aumento de personas que viven en estas condiciones, como ya hemos comentado al principio y por el dolor permanente que viven. Los refugiados normalmente tienen una historia subjetiva de violencia y detención, traumas de guerra, pérdida de hogar y familia, incertidumbre sobre el asilo en el país actual de residencia, condiciones

sociales pobres, deprivación durante el viaje y pérdida de la identidad cultural viviendo en una muy diferente (Dokter, 1998).

## ACULTURACIÓN

La capacidad del ser humano de adaptación es mucho más grande de lo que podemos imaginar. Podemos ser capaces de cambiar nuestra cultura, de impregnarnos en una nueva, de vivir de una manera diferente a la aprendida. Pero la realidad es que no siempre esto es lo que deseamos, ni lo que sucede, aunque lo deseemos. A veces este cambio viene dado por causas ajenas a nuestros deseos, por una huida de nuestra tierra, de nuestro país, de nuestra ciudad, de nuestro pueblo...Una huida involuntaria que hace más difícil esta transición entre dos mundos. Y cuando esto sucede, “¿qué ocurre con las personas que se han desarrollado en un contexto cultural, cuando intentan vivir en uno nuevo? Siendo la cultura una forma de comportamiento tan poderosa, ¿los individuos continúan actuando en el nuevo escenario como lo hicieron en el anterior?, ¿cambian su repertorio conductual para ser más apropiados en el nuevo entorno?” (Berry, 1997)

En respuesta a estas preguntas podemos hablar de aculturación. La definición clásica de aculturación fue presentada por Redfield, Linton y Herskovits (1936): “la aculturación comprende aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos que tienen culturas diferentes entran en contacto de primera mano con los cambios posteriores en los patrones culturales originales de uno o ambos grupos” (p.149). Aunque la aculturación es un término neutral en principio, es decir, el cambio puede tener lugar en uno o ambos grupos, en la práctica la aculturación tiende a inducir más cambios en uno de los grupos (Berry, 1997). Debido a muy diversas razones, estas experiencias de contacto tendrán un impacto mucho mayor en el grupo no dominante y sus miembros (Berry, 2001), que en el grupo dominante. Estas experiencias vendrán enmarcadas en las diferentes estrategias de aculturación vividas por los individuos de la cultura minoritaria y en el comportamiento de la sociedad de acogida.

La aculturación es un proceso de adaptación complejo y relativo, en el que cada individuo realiza su propia síntesis cultural tomando o rechazando elementos de ambas culturas (Márquez & Miguel, 2008). Según Berry, Kim, Power, Young, & Bujaki, (1989), el concepto modos de aculturación se refiere al tipo de actitudes que un inmigrante puede adoptar con respecto al mantenimiento de su identidad cultural o al contacto con la población autóctona del país receptor. Existen cuatro tipos de actitudes según Berry, que se ponen de manifiesto en el inmigrante; asimilación, separación, integración y marginalización (Márquez & Miguel, 2008). Estas estrategias son desarrolladas desde el punto de vista del inmigrante, y se verán afectadas al introducir la variable del comportamiento de la sociedad de acogida según el nivel de aceptación e inclusión o rechazo que ejerzan sobre la cultura minoritaria.

Según Berry (2001), el proceso de **asimilación** se desarrolla cuando se asume la cultura de la sociedad de acogida, identificándose plenamente con ella y rechazando su propio patrimonio cultural. En contraste con el proceso de asimilación, algunos inmigrantes valoran el hecho de aferrarse a su cultura original, aferrándose exclusivamente a sus valores y normas culturales tradicionales y al mismo tiempo desean evitar la interacción con los miembros y la cultura de la sociedad que los recibe, definiéndose así la estrategia de lo que se denomina **separación**. Otras veces existe un interés en tener un equilibrio entre ambas culturas manteniendo la cultura original y participando a la vez con otros grupos culturalmente diferentes. Se mantiene un cierto grado de integridad cultural, mientras que al mismo tiempo los inmigrantes buscan, como miembros de un grupo etnocultural, participar como parte integral de la sociedad en general, consiguiendo lo que Berry denomina **integración**. Y, por último, el proceso de **marginalización** en el que hay poco interés en el mantenimiento de la propia cultura (a menudo por razones de pérdida cultural forzosa) y poco interés en tener relaciones con la cultura de la sociedad receptora (a menudo por razones de exclusión o discriminación).

Como ya he comentado anteriormente, el desarrollo de estas estrategias, no sólo depende de ellos mismos, sino también de la sociedad de acogida. Esto es bastante claro, por ejemplo, en el caso de la integración, que solo puede ser elegida y perseguida con éxito por los inmigrantes cuando la sociedad receptora es abierta e incluyente en su orientación hacia la diversidad cultural (Berry, 2001). Por lo tanto, se



requiere una adaptación mutua para lograr la integración, que implica la aceptación por parte de los grupos dominantes (y no dominantes), del derecho de todos los grupos a vivir como pueblos culturalmente diferentes dentro de la misma sociedad (ibid). Del mismo modo, obviamente, la integración (y la separación, por supuesto) solo puede llevarse a cabo cuando otros miembros de un grupo etnocultural comparten el deseo de mantener el patrimonio cultural del grupo (Berry, 1997).

Cuando estas estrategias se enfocan desde el lado de la sociedad de acogida podemos hablar de Multiculturalismo, Melting Pot, Segregación y Exclusión. Es decir, a veces las personas del grupo minoritario pueden elegir la opción de separación; pero cuando la sociedad dominante lo exige, la situación es de **segregación**. Del mismo modo, cuando las personas más que elegir asimilarse, son obligadas a ello, el proceso para los inmigrantes se convierte en una especie de “olla a presión”, lo que se denomina **Melting Pot**. Cuando hablamos de la elección de la marginalización como actitud, no referimos más a una opción que prácticamente viene obligada por la sociedad de acogida, en lo que denominaríamos **exclusión**. Las personas raramente eligen tal opción, por lo general, quedan marginados como resultado de los intentos de asimilación forzada (Melting Pot) combinado con exclusión forzada (segregación). Y la integración solo puede ser elegida "libremente" y perseguida con éxito por grupos no dominantes cuando la sociedad dominante es abierta e incluyente en su orientación hacia la diversidad cultural, denominando esta actitud **multiculturalismo** (Berry, 1997). Así se requiere una acomodación mutua para lograr la integración, involucrando la aceptación, por ambos grupos, del derecho de todos a vivir como pueblos culturalmente diferentes. Esta estrategia requiere que los grupos no dominantes adopten los valores básicos de la sociedad en general, mientras que al mismo tiempo el grupo dominante debe estar preparado para adaptar las instituciones nacionales (como educación, salud y trabajo) para satisfacer mejor las necesidades de todos los grupos juntos en la sociedad plural (Berry, 1997).

Este proceso de aculturación dura toda la vida y transforma continuamente la identidad cultural a medida que el individuo se adapta a un cambio cultural cada vez más desconocido (Tummala-Narra, 2004). Es decir, las actitudes desarrolladas por Berry no son estáticas, los refugiados e inmigrantes pueden decidir

cambiar la actitud llevada, al igual que la sociedad de acogida, tanto una dirección como en otra. Y la confluencia de ambas elecciones será lo que determine hacia dónde se transforman las identidades de los individuos. Estas fluctuaciones o movimientos de estrategia tienen la parte buena de que al no ser una situación estática se pueden crear oportunidades para llegar a la integración, dejando una puerta abierta a la esperanza de conseguir que las personas de las culturas minoritarias lleguen a sentirse felices en el nuevo lugar de vida y transformarlo en un nuevo hogar. Aunque es cierto, que a veces volver atrás en los procesos es difícil. Por ejemplo, en el caso de la asimilación puede ser muy complicado volver a conectar con la cultura de origen. Por eso, para que la integración sea efectiva y real, ambas sociedades deben tener permanentemente en cuenta unas estrategias básicas de aculturación, como son el mantenimiento cultural propio y participación con otras culturas (Berry, 1997).

Siendo por lo tanto en esta nueva circunstancia mundial de convivencia con otras culturas, para ambos grupos en contacto, un proceso mutuo, que involucra las propias actitudes y comportamientos y una percepción de los de los otros grupos. (Berry, 2001)

## **ADAPTACION PSICOLÓGICA Y SOCIOCULTURAL**

Cuando hablamos de adaptación a una nueva sociedad, hay muchos enfoques sobre los que podemos desarrollar esta posible (o no) adaptación. Dentro de estos enfoques se ha establecido una distinción entre adaptación psicológica y adaptación sociocultural (Searle & Ward, 1990). La primera se refiere a un conjunto de resultados psicológicos internos que incluyen un claro sentido de identidad personal y cultural, buena salud mental y el logro de la satisfacción personal en el nuevo contexto cultural; el segundo es un conjunto de resultados psicológicos externos que vinculan a las personas con su nuevo contexto, incluida su capacidad para enfrentar los problemas diarios, particularmente en las áreas de la vida familiar, trabajo y estudios (Berry, 1997).

Por ejemplo, si nos centramos en la separación y la integración, las consecuencias psico-sociales de estas dos opciones son distintas: por lo general la integración se asocia a una mejor adaptación socio-cultural y psicológica, mientras que la separación predice un peor ajuste en la mayoría de los indicadores (Zlobina, Basabe, & Páez, 2008). Así mismo, diferentes investigaciones empíricas muestran que la asimilación es un factor de riesgo importante asociado con aumentos en conductas de salud negativas y problemas de salud mental (Bacallao & Smokowski, 2009).

Según un estudio realizado por Zlobina et al. (2008), la estrategia de *separación* se relaciona con una actitud de las personas inmigrantes más conservadora y conformista (en el plano conductual) y más fiel a las tradiciones de la cultura de los antepasados. Coherentemente, la *integración* es una estrategia más individualista, estando más orientada hacia la auto-dirección (plano actitudinal) y estimulación (plano conductual). Es una estrategia de promoción, interesada en mantener sus señas de identidad, pero de una manera menos ortodoxa que las que eligen la estrategia de separación, siendo menos conformistas y teniendo un mayor deseo de elegir su propio camino en la vida o ser independientes de su grupo. Cuando se refieren a la estrategia de *asimilación* parece responder claramente a los intereses individuales, teniendo las características de ser personas más auto-dirigidas que sienten menos compromiso con las tradiciones de su grupo de origen que el resto y están más orientados a la auto-promoción y nuevas experiencias. En el resultado final destacan también que no han podido establecer un perfil claro de la estrategia de marginalización. Pero si revelan que puede ser debido a que en sus valoraciones no se han incluido esos inmigrantes excluidos socialmente, que viven en un estado de marginalización económica y anomia.

La cultura de cualquier persona puede sufrir modificaciones cuando conocemos y nos envolvemos en nuevas culturas. Este proceso que suele ser una elección, en muchos casos para inmigrantes y refugiados viene dado por el proceso de aculturación. Esta identificación cultural de cada individuo está relacionada con la identidad de cada uno, por lo que, si la cultura original sufre una alteración, también lo hará la trayectoria de la formación de la identidad de la persona. Por eso, la aculturación juega un papel muy importante en la formación de la identidad de los individuos.

## ESTRÉS ACULTURATIVO

El estrés aculturativo es referido a un tipo particular de estrés, en el cual los estresores tienen su origen en el proceso de aculturación (Márquez & Miguel, 2008). Este es definido como la tensión inherente en el proceso de aculturación que puede aparecer en cualquier momento del proceso de adaptación a un nuevo país y una nueva cultura y puede provocar depresión, ansiedad, abuso de sustancias y dificultades de comportamiento (Beckerman & Corbett, 2008).

El trauma de los inmigrantes incluye experiencias previas a la migración que pueden haber llevado a la necesidad de reubicación, experiencias durante el viaje a este país y desafíos constantes relacionados con los estudios, el idioma, el trabajo, el apoyo social deficiente y la discriminación racial o étnica (Beckerman & Corbett, 2008). Los trabajadores sociales Beckerman & Corbett (2008) proponen que "la esencia del desafío psicosocial para los recién inmigrados es encontrar el equilibrio emocional y funcional entre permanecer identificado con su familia de origen (idioma, alimentación, prácticas culturales y religiosas) mientras se fomenta una aculturación adaptativa a la cultura de acogida" (pág. 65).

Bacallao & Smorowski (2009) investigaron sobre los efectos en las vidas de los inmigrantes basándose en las cuatro categorías diferentes de aculturación identificadas por Berry.

- Encontraron una correlación positiva entre la asimilación y el uso de sustancias, la agresión, la mala alimentación y los bajos niveles de familismo (orientación hacia la familia como el centro del mundo de uno, fue fuertemente enfatizado en estas familias).
- La separación se asoció con altos niveles de familismo, aislamiento social, ansiedad y depresión, y niveles más bajos de actividad sexual, uso de anticonceptivos, consumo de alcohol y uso de sustancias.
- La marginalización se asoció con niveles más altos de depresión, aislamiento social, aislamiento familiar y desesperación.

- El biculturalismo, es decir la integración, se asoció con niveles más altos de calidad de vida, equilibrio afectivo, ajuste psicológico, flexibilidad cognitiva, autoestima, interés social, familiaridad y adaptabilidad, y niveles más bajos de deserción escolar, problemas de internalización, depresión y conflictos familiares (Valenzuela, 2014). Es decir, las personas biculturales experimentan menos estrés y ansiedad porque tienen habilidades para manejar los factores estresantes y para acceder a los recursos de ambos sistemas culturales (Bacallao & Smokowski, 2009).

En estas circunstancias, la DMT puede jugar un papel muy importante como apoyo para el proceso de aculturación de una parte específica de esta población, utilizando los conocimientos adquiridos sobre estos procesos y el cuerpo como herramienta fundamental.

## **EL BAGAJE CORPORALIZADO**

### **EFFECTO ACUMULATIVO**

#### **LA PROBLEMÁTICA DEL EFECTO ACUMULATIVO**

La emigración es un suceso vital estresante, puesto que lleva consigo una ruptura de las rutinas diarias, y suele ir acompañada de cambios significativos en el contexto social y familiar (Márquez & Miguel, 2008). La problemática sufrida tanto por los refugiados como por los inmigrantes, sigue afianzándose y creciendo día tras día en el nuevo país de acogida (incluso, en diferentes países de acogida). Al sufrimiento vivido en su país de origen y las torturas vividas en el largo viaje, se suman la incertidumbre y las condiciones de vida que sufren en el nuevo país. Para ellos, todos los días son prácticamente iguales, la falta de trabajo (Callaghan, 1998), la falta de conocimiento de su situación legal, la falta de dinero para sobrevivir, incluso la pérdida gradual de la esperanza de poder vivir dignamente. Esta población vive en una situación de rutina e incertidumbre que hacen de la mezcla una bomba explosiva. Y es que la carga de la persecución previa y la ansiedad provocada por la larga situación de inestabilidad por falta de papeles en el país de acogida, además del sufrimiento

acumulado en la supervivencia diaria, combinado con la obligación de tener que estar bien y ser el más fuerte (ibid), provoca en esta población una gran cantidad de problemas de salud (ibid).

A todo esto, se le suma la separación, muchas veces prolongada, de sus familias y el desconocimiento de las leyes que rigen su estado en el nuevo país, haciéndoles sentir ira, culpabilidad, desesperación y confusión. Y al no tener la posibilidad de viajar a otros países en los que conectar de nuevo con sus raíces o buscar lugares más amables para vivir, se sienten prisioneros, en un limbo y aislados. Estas situaciones les suelen provocar problemas para dormir y sufren depresión, ansiedad, poca concentración e irritabilidad (Callaghan, 1998), además de pérdida de control y de estatus social, reducción del apoyo social percibido y desafíos diversos que hacen que pongan en marcha varias estrategias de afrontamiento necesarias para intentar restablecer la rutina diaria y reducir los estados emocionales aversivos (Márquez & Miguel, 2008), dejando a un lado y tapando sus emociones para lograr sobrevivir.

Y es que exiliarse crea una profunda crisis de identidad (Grinberg&Grinberg, 1989 citado en Tummala-Narra, 2004). La pérdida de todo lo que podemos denominar como hogar se intensifica a través de la experiencia física vivida en el país de acogida, junto con el recibimiento y la acogida de su población (Callaghan, 1998). La sensación de angustia de algunos tal vez conecta con esa falta de sentimiento de pertenencia, de no sentir un hogar en ningún sitio. Sentirse fuera de una población y sentirse sólo en el espacio. Sentir que falta una parte de ti y sentirte desconectado del pasado, pero también del presente sin saber qué será del futuro. Hay una pérdida del tejido grupal, familiar, pérdida de un sustento emocional, incluso pudiendo llegar a sentirse humillados por el simple hecho de ser refugiados o inmigrantes, teniendo grandes dificultades para crear vínculos con otras personas (ibid) con quien pudiesen volver a formar un nuevo tejido social que les diese ese apoyo emocional.

Cuando se prolonga una estancia en un nuevo entorno, el estado del cuerpo es diferente de lo que era en el entorno anterior, cambiando la relación con el entorno pasado cuando uno se mueve a un nuevo entorno. Además de lo que el entorno actual evoca en el individuo, los recuerdos del anterior pueden contener emociones muy sensibles y cargas relacionadas con la separación, la distancia y la vida vivida. A

medida que pasa el tiempo, estas emociones cambian, siendo esto parte de la nueva vida intercultural (Pylvänäinen, 2008). Akhtar (1999) describió la fantasía del inmigrante de regresar al país de origen, que puede surgir como resultado de su ansiedad por haberse ido "demasiado lejos" de su madre patria.

La soledad, la separación de sus seres queridos y el sentimiento de fracaso son estresores que provocan en el inmigrante ansiedad y malestar psicológico (Márquez & Miguel, 2008). A lo que sumamos que la experiencia vivida de racismo es altamente prevalente entre la mayoría de inmigrantes y refugiados, tanto en su trabajo como en sus entornos sociales. Los estereotipos étnicos y raciales internalizados operan para restringir la capacidad de sumergirse en un nuevo país, que en muchos casos recibe refugiados e inmigrantes con hostilidad (Akhtar, 1999 en Tummala-Narra, 2004).

Todos estos factores a los que se tienen que enfrentar a diario, provocan luchas internas en cada individuo lidiando con emociones coexistentes de tristeza, culpa y ansiedad que activan cambios en las identificaciones culturales (Grinberg & Grinberg, 1989 citado en Tummala-Narra, 2004). Este estado físico y mental provoca en ellos un aplastamiento de su autoestima, una destrucción de ellos mismos y una pérdida de visión objetiva. Sin apoyo pueden terminar reduciéndose al mínimo, perdiendo cada vez más las posibilidades de crecer y volver a ser ellos. Y es que como decía Malcom X (1965, p. 117), "pensando que somos una minoría, lucharemos como una minoría, como indefensos. Luchamos con las posibilidades en contra. Este tipo de lucha tiene lugar sólo porque aun no sabemos dónde estamos en el esquema de las cosas". Es muy importante que ellos sean capaces de volver a posicionarse en el mundo.

## **LA DMT EN EL EFECTO ACUMULATIVO**

A través de la DMT podemos trabajar toda esta contención de emociones y traumas vividos y por vivir, trabajando el pasado, el presente y buscando recursos para enfrentarse a un futuro incierto. Para ello debemos tener en cuenta que las diferencias culturales en la percepción y expresión del dolor pueden ser un factor de confusión adicional en el tratamiento, ya que el dolor puede percibirse y expresarse de forma variable entre los diferentes grupos étnicos (Longacre et al., 2012). Como terapeutas debemos prestar

atención a la vivencia de cada individuo y a su proceso corporal, permitiendo un espacio de seguridad, sin prisas ni juicios. Debemos valorar y respetar los límites corporales y culturales de cada paciente, tanto en la contención como en los procesos de gestión de las historias traumáticas dolorosas (Gray, 2011). En este proceso de gestión de historias y recuerdos traumáticos se puede llegar a instalar un nuevo significado sobre la experiencia (Gray, 2011).

Los grupos de Danza Movimiento Terapia, ofrecen a los refugiados e inmigrantes un espacio seguro en el que poder compartir todas estas experiencias con personas que se encuentran en circunstancias iguales o similares (Callaghan, 1998), tanto de una manera verbal como corporal pudiendo sentirse entendidos. Incluso aun no hablando el mismo idioma, ni siquiera entre los pacientes, el movimiento les permite trascender las barreras del lenguaje verbal y compartir sus experiencias (ibid). El movimiento por sí solo actúa como contenedor de sus sentimientos, a veces tan difíciles de expresar, como el enfado y la tristeza y les facilita el desarrollo psicodinámico de éstos (ibid).

## LAS CULTURAS

En un mundo en el que las fronteras nacionales cambian rápidamente y en el que las identidades culturales son fluidas, en el que la diferencia es la norma y la inmigración un fenómeno de dimensión mundial, la DMT debe tener una mayor capacidad de responder a las condiciones sociales y a los factores culturales, no sólo cognitivamente si no desde el cuerpo y su movimiento (Chang, 2008).

Para poder crear un vínculo entre paciente y terapeuta, debemos prestar atención a las circunstancias que el paciente vivió para decidir migrar, al contexto étnico personal que vive actualmente, a la edad de migración, a la naturaleza del país dejado atrás, a la magnitud de las diferencias culturales que existen entre el país de origen y el país de acogida, a la recepción de la población de acogida, a las experiencias de eficacia en el nuevo país y a su ámbito familiar (Tummala-Narra, 2004). Son un montón de factores que debemos tener en



cuenta para una mayor comprensión y por lo tanto un mayor acercamiento a las personas con la que trabajamos, con todas sus individualidades.

“No sólo cada individuo es un ser humano socio-cultural-político, sino que el proceso de terapia es también un fenómeno socio-cultural-político” (Lewis, 1997, p. 124). Por eso el terapeuta no debe olvidar nunca que cada una de las personas con las que trabaja en DMT viene con un pasado y un presente cultural, una forma de vida única y compartida, una manera de vivir que sólo le pertenece a ella. En el mundo existe una gran tendencia a generalizar basándonos en la procedencia de las personas, homogeneizando el físico, la cultural e incluso la lingüística. Debido a que los refugiados e inmigrantes vienen de diversas culturas, en su mayoría de culturas no occidentales, y por la complejidad de sus problemas, es necesario un proceso de adaptación mutua para permitir y desarrollar un trabajo juntos, entre terapeuta y paciente (Callaghan, 1998).

Se ha señalado que la cultura es una variable persistente e inevitable, aunque a veces olvidada en el campo de la psicoterapia (Pallaro, 1997). Por eso debemos prestar especial atención al individuo como ser único. Esta diferencia produce una gran riqueza de aprendizaje, pero al mismo tiempo genera una mayor complejidad en el proceso terapéutico y en el conocimiento de los pacientes. Por lo que se necesita desarrollar una mayor escucha para de este modo, poder abarcar cualquier situación que se encuentre fuera de lo “normal”. Básicamente, la adaptación cultural del terapeuta integra el conocimiento sobre su propia cultura y las de sus pacientes, las expectativas culturales de sus pacientes y su flexibilidad para utilizar diferentes técnicas (ibid). En este caso, la Danza Movimiento Terapia tiene la gran ventaja de desarrollar una escucha más allá de lo verbal, siendo capaz de entender a través de un cuerpo que habla y una boca que calla.

La cultura se recibe al nacer y la visión del mundo comienza a formarse en un nivel inconsciente del cuerpo que proporciona un esquema visceral, emocional y también cognitivo mucho antes de que se produzca el aprendizaje formal (Lewis, 1997). Según Boas (2004, p. 17), la cultura no es un subconjunto de la vida, sino una posible lente a través de la cual podemos ver toda la vida; una forma de entender todas nuestras acciones, ideas y experiencias. Podemos imaginar una cultura como un iceberg. Oculto bajo el agua hay un sentido compartido de identidad, creencias y valores centrales que dan lugar a un conjunto de "reglas no escritas"

sobre cómo actuar, pensar y sentir, las redes de significado y memoria colectiva que forman la base del sentido cotidiano y otros fenómenos que podemos imaginar como un inconsciente colectivo. Sobre la línea de flotación hay patrones de comportamiento observable, códigos de conducta explícitos, el entorno construido y los artefactos materiales que producimos. Cada uno de nosotros partimos de una cultura que nos marcará para siempre, será nuestro referente a lo largo de nuestra historia. Como Danza Movimiento Terapeutas debemos desarrollar un conocimiento mucho más amplio de las diferentes procedencias de nuestros pacientes, debemos dar importancia a cualquier detalle.

Todo este proceso que viven tanto refugiados como migrantes, envuelve consciente e inconscientemente un proceso que cumple una necesidad psicológica profunda de identidad y de continuidad histórica, con sus patrones étnicos de pensamiento, sentimientos y comportamientos. Esto juega un papel importante en lo que comemos, en cómo trabajamos y cómo descansamos, en cómo celebramos las vacaciones y los rituales, cómo nos sentimos en la vida, la muerte y la enfermedad. Todo esto compone el clima para los actos cotidianos que se materializan y que nos moldean en cuerpos culturales (Hanna, 2004 citado en Pylvänäinen, 2008).

Muchos valores culturales y suposiciones están fuera de nuestro conocimiento, nosotros vemos el mundo y a los demás a través de nuestros filtros culturales (Dokter, 1998b). Por eso, debemos conseguir crear un diálogo a través de los diferentes filtros, a través de las diferencias, esto es lo más importante en la relación entre terapeuta y paciente (ibid). Recordando que la existencia humana se ve afectada por la cultura en la que vivimos manteniendo la esencia en el cuerpo. Somos lo que vivimos desde que nacemos.

La identidad del ser humano se crea, entre otras cosas, bajo el aprendizaje de su cultura. Tanto es así, que las tradiciones culturales moldean el sentido de uno mismo (Pallaro, 1997). Nuestra cultura nos proporciona las reglas sobre cómo podemos expresarnos, comportarnos, pensar, trabajar, hacer el amor, defendernos y organizarnos económica y políticamente (Dosamantes-Beaudry, 1997). Trabajando desde este conocimiento podemos generar un respeto adecuado para que el paciente se sienta cuidado. Generando situaciones en las que poder contener y permitir que fluya esa cultura interior, creando un espacio seguro de

libertad en el que enseñar y aprender, aprovechando que “la Danza Movimiento Terapia trabaja las relaciones a través de las experiencias del yo y las expectativas del rol social, las relaciones entre la vida interior y la realidad exterior” (Pallaro, 1997, p.228).

Al trabajar con minorías étnicas se nos abre un abanico de posibilidades que muchas veces no podemos ni imaginar. Al examinar sus patrones culturales, podemos aprender sobre otras sociedades, obtener nuevos conocimientos y aplicar, con algunas modificaciones, ciertas perspectivas y enfoques a nuestra propia cultura y sociedad (Hanna, 1978). Se nos abre un abanico de experiencias corporales que seguramente desconozcamos. Y es que no sólo se puede pensar en su cultura de origen, sino en todas y cada una de las culturas que han atravesado hasta llegar al lugar en el que se encuentran. Al salir de tu pueblo, tu ciudad, tu país te alejas de tus raíces y te vas alimentando de otras culturas, a veces con un efecto positivo, pero en estos casos se suelen generar más bien situaciones negativas. Como en el caso concreto de las mujeres Subsaharianas que vienen a Europa en busca de una nueva vida, en teoría mejor de la que estaban viviendo, sufren todo tipo de maltrato basado en unas culturas machistas donde el hombre dominante controla a la mujer. Trabajando desde el respeto y el no juicio el terapeuta puede adentrarse en esos mundos desconocidos para él. Cuando los pacientes encuentran en ese espacio un lugar seguro y las sesiones empiezan a desarrollarse desde la apertura, los pacientes permanecen en un espacio de juego de transición y pueden comenzar a ser conscientes de los fenómenos vividos y transformarlos (Lewis, 1997).

## LA RELACIÓN CON LAS OTRAS CULTURAS

La interpretación del comportamiento en movimiento depende parcialmente del contexto cultural del observador de cómo a menudo la cultura se comunica, interioriza y expresa en un sentido no verbal (Chang, 2008). Por eso el terapeuta siempre debe estar alerta de su propia interpretación y de sus propias intervenciones, sobre todo trabajando con poblaciones culturalmente tan diferentes y con un gran bagaje de sufrimiento a sus espaldas.

Además, el terapeuta debe estar atento a sus pacientes, a la procedencia de los mismos y al estado actual en el que viven manteniendo una especial atención a la cultura de la que provienen y a cómo esa cultura se desarrolla socialmente. Quién eres y cómo actúas viene desde el nacimiento (Lewis, 1997), la cultura se enreda en nuestro cuerpo desde el principio de nuestra vida y va creciendo y adaptándose a él. La manera en que te relacionas con el entorno y las personas también viene determinada por tu cultura. Hanna (1990) afirmó, "las Danza Movimiento Terapeutas deben ser conscientes de las diferencias humanas y ser flexibles en su trabajo para adaptarse a las poblaciones demográficamente cambiantes" (p.115).

A veces, como Danza Movimiento Terapeutas podemos caer en el error de creer que sabemos todo sobre alguien, de prejuizar. Pero este prejuicio no sólo recae sobre el paciente, sino también sobre nosotras mismas. Nos imponemos un conocimiento que probablemente no sea tan cierto como creemos. Como señaló Hanna (1990), "dado que el tiempo, el espacio y la energía son universales en la vida humana, muchos profesionales creen erróneamente que todas las personas los experimentan de la misma manera" (p.118). Sin embargo, las suposiciones concernientes a la unidad psíquica de los humanos, ignoran los hechos del aprendizaje cultural (Valenzuela, 2014). La apertura del terapeuta al paciente debe ser aún mayor cuando trabajas con personas que además de venir de otros países y otras culturas, vienen huyendo de una vida imposible y llegan a lugares donde tampoco es fácil vivir para ellos. La actitud terapéutica básica consiste en la empatía y la curiosidad benévola, lo que resulta particularmente valioso en las interacciones interculturales (Koch & Recke, 2009). Aprender las diferencias entre todos, encontrar lo que es importante para el terapeuta y lo que es importante para el paciente, lo que para el terapeuta puede ser impensable y a su vez normal para el paciente. Aprender, buscar y trabajar ahí, en ese abismo que nos separa, pero que si se logra entender unirá mucho más fuerte al terapeuta y al paciente.

Trazar una relación terapéutica de base, fuerte, arraigada. Hacer sentir al paciente parte de una nueva sociedad, de un nuevo grupo étnico. Hacer sentir al paciente capaz de pertenecer a pesar de las diferencias, hacerle sentir que pertenecer a un nuevo grupo puede ser positivo y un aprendizaje. Aportar al paciente un espacio de crecimiento personal dónde mezclarse con otras culturas, siendo la cultura del terapeuta una más.

El terapeuta debe convertirse en un flujo constante de conocimiento, soltando y recibiendo. Debe aprender lo que para cada paciente es importante, recoger esos rituales, esas palabras, esos espacios culturalmente arraigados en el paciente y ponerlos en el espacio, compartirlos, darles valor, sostenerlos. Según Boas (2006) mientras reconocemos y unimos nuestras diferencias a través del trabajo de movimiento, pueden trascender las diferencias y encontrarse en un lugar de humanidad común y cocreación de nuevas formas culturales. Las formas culturales se refieren a las dimensiones sociales de la experiencia, la actividad y la creación de sentido. Vivimos nuestras vidas y necesitamos comunicarnos sobre eso. Para esa comunicación necesitamos un espacio con los demás y un acuerdo compartido que podamos ofrecer y recibir expresiones (Pylvänäinen, 2008).

Para poder realizar un trabajo más profundo y sincero el terapeuta no debe olvidar las diferentes culturas con las que trabaja. Resulta obvio que los modos de afrontamiento de uno, enraizados en una cultura particular, pueden no ser efectivos si se trasplantan a un entorno cultural diferente; el concepto de adaptación, en términos de ajuste psicológico o inadaptación, se vuelve crucial (Pallaro, 1997). Por eso hay que reconocer la importancia de identificar lo que para unos es normal o apropiado y lo que esto mismo puede ser una ofensa para otros. Darse cuenta de que algo puede no funcionar, no porque no sea correcto, sino porque en ese espacio y con esas personas no lo es. Dar una vuelta a la mente y abrirla a nuevas posibilidades. Al comunicarse con pacientes de otras culturas, los terapeutas deben adoptar una actitud empática y respetuosa hacia las diferencias percibidas en valores, creencias, mitos, estilos expresivos y formas de estructurar las relaciones sociales (Dosamantes-Beaudry, 1997).

Lo que hace que esta tarea sea tan difícil es que gran parte de lo que es significativo en una cultura se oculta (Dosamantes-Beaudry, 1997). Para el paciente es muy difícil sentirse libre de expresar quien es y qué piensa en un país nuevo, en el que no siempre es bien recibido. A veces es fácil dejar a un lado su cultura e intentar obviarla, como ya comentamos con anterioridad en los diferentes procesos de aculturalidad. Por ello el terapeuta debe estar más abierto a todo lo que pueda suceder en el espacio.

Para llegar a una apertura desde una comprensión mayor, es clave aprender sobre esas otras culturas con las que vamos a trabajar. Pero no será suficiente todo aquello que hayamos aprendido mediante las diferentes

lecturas, la escucha en las sesiones es la clave de ese aprendizaje. El terapeuta debe volver a ser alumno, volver a aprender movimientos nuevos, significados nuevos, aprender una nueva cultura. Y es que, para evaluar la comunicación del movimiento con precisión, se necesita una comprensión profunda y respeto por el estilo de vida del otro, el estilo de comunicación y las normas de expresión emocional (Pylvänäinen, 2008).

Esto favorece a la DMT como terapia. Una terapia que trabaja desde un aspecto no verbal ayuda a los pacientes a liberar sus culturas, sus miedos, sus traumas sin necesidad de buscar las palabras adecuadas. Es esa apertura, curiosidad y empatía que construye el terreno sobre el cual la comprensión verbal y no verbal puede crecer (Koch & Recke, 2009), la que se ha de desarrollar en las sesiones. Además de un ojo entrenado en la comunicación no verbal, “la Danza Movimiento Terapeuta debe traer un espíritu de curiosidad, respeto positivo incondicional y una voluntad de encontrarse con los pacientes donde están en un nivel directo cuerpo a cuerpo” (Pierce, 2014, p.11).

El terapeuta también debe tener en cuenta, además, cómo se sienten los pacientes, pudiendo ser una minoría étnica en el grupo. El sentirse en minoría puede provocar un rechazo hacia el grupo e incluso hacia el propio terapeuta, siendo imprescindible trabajar esto desde el principio de las sesiones, ya que estos estados no son fijos y pueden variar dependiendo de las circunstancias y los niveles de confianza y autoestima del individuo (Lewis, 1997). A través del cuerpo debemos hablar de un grupo en el que cada uno con sus diferencias, hace que la terapia sea efectiva, debemos reflejar las diferencias como algo a resaltar positivamente, permitiendo así que el paciente no se sienta en minoría, sino acompañado. Koch & Recke (2009) hablan de cómo en su trabajo con refugiados, en el caso de una paciente, lo que les permitió un mayor acercamiento a ella, fue dar valor a sus orígenes aprendiendo desde las primeras sesiones sobre la profunda religiosidad del paciente y su contacto directo y personal con Dios, mientras ella recitaba sus oraciones en francés y Ewe, su idioma tribal.

“La búsqueda de un punto de vista más transcultural y universal desituado, deconstruyendo técnicas de curación y transformación es claramente parte de la competencia global para expresión clínica en las artes terapéuticas” (Lewis, 1997, p. 125). A través de la liberación corporal, de la expresión a través del cuerpo y de

sus movimientos, se logra identificar quién es el paciente, su cultura, sus raíces y ellas se pueden sentir más libres de ser quienes son, de no olvidar quienes son, de identificarse con su cultura y con esa diferencia. Por supuesto, siempre basándonos en un enfoque holístico, es decir, incluyendo la parte física, mental, emocional, social, espiritual, contextual, cultural, familiar, etc. De la persona (Gray, 2011). Sin juicios, acompañando, conteniendo y aceptando.

## RESILIENCIA

En el marco de la guerra, el exilio, el hambre, la pérdida y el dolor en general, la resiliencia se define como los rasgos de personalidad que ayudan a proteger a las personas contra los trastornos psicológicos que resultan de la exposición a estos incidentes traumáticos y circunstancias que amenazan la vida, bajo una adaptación positiva frente a las experiencias desafiantes de seguridad vividas en el pasado y situaciones del presente (Arnetz, Rofa, Arnetz, Ventimiglia, & Jamil, 2013). La resiliencia se considera un fenómeno interactivo y múltiple, ya que existen muchos factores que influyen en el desarrollo de la misma, como pueden ser la familia, la cultura y la organización social (Wengrower, 2015).

Existen múltiples definiciones de resiliencia y a continuación, se exponen algunas de ellas para poder dar una visión más global del concepto. Según la RAE (2018), resiliencia es la “capacidad de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos”. Desde el punto de vista del desarrollo, se considera resiliencia cuando un individuo exhibe buena salud mental a pesar de haber estado expuesto a situaciones traumáticas durante la infancia, la adolescencia o cualquier persona sobreviviente de una catástrofe (Cyrułnik, 2003). Kumpfer (2002), desde un punto de vista más clínico, lo define como "la capacidad de recuperarse de las experiencias emocionales negativas y la adaptación flexible a las demandas cambiantes de las experiencias estresantes" (p. 320). Bonanno (2004) afirma que la resiliencia es la capacidad de preservar un equilibrio estable de la salud físico-emocional, para adoptar una postura creativa y positiva cuando la persona está expuesta a un evento único y posiblemente altamente perturbador. Desde una perspectiva psicoanalítica, la resiliencia se ha definido como “la capacidad dinámica de un individuo para modificar su nivel modal de

control del ego, en cualquier dirección, como una función de las características de la demanda del contexto ambiental” (Block & Block, 1980, p.48 citado en Wagnild & Young, 1993, p. 166). Y Rutter (1987) definió la resiliencia como un factor de amortiguación que protege a las personas de los trastornos psicóticos y describió a las personas resilientes como poseedores de autoestima, de capacidad de creer en uno mismo, de capacidad resolutoria, es decir, personas poseedoras de un conjunto de habilidades para resolver problemas y relaciones interpersonales satisfactoriamente.

La resiliencia está vinculada a tradiciones culturales, valores, espiritualidad y vínculos con la comunidad. Estos aspectos ayudan a encontrar sentido en la vida y sus desafíos. Tanto es así, que los grupos o sociedades estrechamente conectados que poseen valores similares están mejor preparados para enfrentar las adversidades (Wengrower, 2015). Es imprescindible tener estos datos en mente cuando trabajamos con personas que han tenido que alejarse de esas culturas, valores y vínculos humanos que les hacían ser más fuertes y resilientes. Al romper con todo ello sus estrategias pueden desaparecer y volverse más vulnerables frente a las situaciones que han de vivir en los procesos de salida de sus países y de llegadas a los nuevos.

Por eso este tema es de gran importancia cuando nos referimos a una población tan dañada física y psicológicamente como refugiados e inmigrantes, siendo la resiliencia un factor muy importante en el desarrollo de sus vidas. Al no ser una característica estática, que se adquiere una vez en la vida y pasa a ser inamovible, sino que es dinámica pudiendo cambiar a lo largo de la vida de una persona (Wengrower, 2015), de tal forma que cualquier persona puede adquirir esas competencias en cualquier momento de su vida. Por lo que podemos tratar de trabajar con estas poblaciones tan afectadas por situaciones externas y traumáticas para desarrollar las competencias necesarias para adquirir una resiliencia que les permita continuar con sus vidas de la mejor manera posible afrontando sus propias realidades.

La mayoría de los estudios han sugerido que las personas resilientes tienden a manifestar un comportamiento adaptativo, especialmente en las áreas de funcionamiento social, percepción del estrés, autoestima, moral y de salud somática (Wagnild & Young, 1993). Por eso la Danza Movimiento Terapia puede aportar algunos beneficios desde el trabajo con el cuerpo y el movimiento y el trabajo no verbal a la resiliencia



y a la capacidad de recuperación. En algunos de los estudios con sobrevivientes de traumas sobre la creatividad y la resiliencia, los pacientes percibieron el pensamiento flexible, la originalidad, la creación artística y la escritura para procesar eventos, importantes para recuperarse independientemente de su estatus socioeconómico y etnicidad (Wengrower, 2015), dando estos datos un importante peso a lo proceso creativos a la hora de trabajar con este tema. Además, la extensa investigación sobre la prevención del trauma y sobre el manejo del estrés ha indicado que las palabras no son suficientes en estos casos y los enfoques encarnados están mucho más valorados (ibid).

En el siguiente apartado se desarrollarán una serie de características de la DMT que nos permitirá ver cómo a través de ésta se pueden desarrollar ciertas competencias personales en los pacientes que les harán más resolutivos frente a sus duelos y les proporcionará herramientas para lidiar con las experiencias traumáticas pasadas. Por ejemplo, Cyrulnik (2003) afirma que la autoexpresión a través del arte favorece el desarrollo de la resiliencia frente a un trauma potencial o como McGrath, Wiggin y Caron (2010) descubrieron en sus investigaciones sobre la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la resiliencia, siendo los encuestados más resilientes los que tenían una mejor satisfacción con la imagen corporal. A través de imágenes, metáforas, la danza y la sintonía para crear interacción a través del movimiento, también se consigue fomentar el desarrollo de la resiliencia. Además, el conocimiento desarrollado en las últimas décadas sobre la autorregulación y el afrontamiento del estrés ve al cuerpo no solo como el contenedor del trauma, sino como un recurso para "navegar entre tormentas" (Cyrulnik, 2003).

## **PERSPECTIVA DESDE LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA**

### **VALOR AÑADIDO DE LA DMT**

“¿Cómo podemos ayudar a las personas a mantener una conexión consigo mismas en el nuevo entorno y a la vez conectarse con él?” (Pylvänäinen, 2008, p.42). Al llegar a un nuevo lugar existe una alta probabilidad de llegar con una mochila llena de experiencias traumáticas del pasado que, combinadas con futuros inseguros y vidas desestabilizadoras en los países de acogida, requieren de la necesidad de intervenciones adaptables

pero consistentes que fomenten la seguridad y el bienestar de los pacientes (Verreault, 2017). Se ha demostrado que cuando las terapias artísticas se combinan con la atención plena, ayuda a los refugiados y sobrevivientes de la violencia a crear herramientas para la seguridad, la resiliencia y la superación de la pérdida (Kalmanowitz & Ho, 2016).

La Danza Movimiento Terapia es una de estas terapias artísticas y como tal, tiene ciertas ventajas que nos ayudan a realizar un trabajo más profundo con esta población. Las artes son una variable significativa en un proceso centrado en las relaciones que trabaja conscientemente con el entorno físico y las imágenes para construir relaciones y expresar y procesar recuerdos (Gray, 2011), siendo además un instrumento dirigido a la cultura específica del refugiado (Wertheim-Cahen, 1998) y habiéndose empleado con éxito en una variedad de poblaciones con traumas (Dieterich-Hartwell, 2017). Si bien la investigación sobre el uso de terapias de artes expresivas todavía es escasa en comparación con las terapias más convencionales, muchos trabajos hacen referencia a la familiaridad cultural del proceso creativo y al vínculo entre la parte artística del trabajo y los rituales de los pacientes, siendo este un argumento fuerte para usar este tipo de terapias con pacientes que han sufrido grandes traumas causados por diferentes tipos de torturas (Gray, 2011) y viajes a nuevos países culturalmente diferentes y hostiles en muchos casos.

El arte se describe como un medio poderoso para los refugiados e inmigrantes que pueden no tener palabras para describir lo que han vivido, sus ideas y sus esperanzas para el futuro. El arte es un portal directo al reino simbólico, y como tal puede ser un medio útil (Gray, 2011) para lograr expresar todo lo que está en su interior y en su cuerpo. Las artes creativas, además de ayudarte a vivir el presente, son un puente hacia el pasado, ayudándote a conectar con él y como un camino para el conocimiento y la vivencia de éste (Koch & Dieterich-Hartwell, 2017). Los conceptos específicos de la DMT, como la atención a la expresión creativa, pueden ayudar a los pacientes en su esfuerzo por digerir el costo físico y emocional de sus historias traumáticas (Pierce, 2014), dando también coherencia narrativa a la experiencia interna.

“La Danza Movimiento Terapia ofrece un laboratorio en el que las conductas son llevadas a la conciencia, en las que las demandas del yo y las de la cultura dominante se encarnan, amplifican, nutren o

desafían” (Pallaro, 1997, p. 228). Gracias a la DMT se pueden desarrollar una serie de temas específicos que aportan un valor añadido al trabajo con refugiados e inmigrantes en un contexto terapéutico.

A continuación, se desarrollan una serie de temáticas que son parte del trabajo desarrollado en la Danza Movimiento Terapia y que hacen que ésta tenga un valor añadido a la hora de trabajar con pacientes en sus procesos de aculturación.

### **CREAR ESPACIO SEGURO Y LIBRE**

Desde un punto de vista psicológico, el factor más importante al inicio de la terapia es crear un espacio seguro (Koch & Recke, 2009). Tanto inmigrantes como refugiados sufren una pérdida de su hogar y su entorno, algo muy costoso de recuperar en el país de acogida. La incertidumbre que viven a diario se multiplica por la falta de ese espacio propio que genera estabilidad, confort y seguridad. Teniendo en cuenta que la seguridad es un concepto subjetivo y muy dependiente de las experiencias de una persona en la vida, lo primero que podrá empezar a generar esa seguridad es el espacio dónde se desarrollarán las sesiones. El espacio en sí mismo debería ser atractivo, cómodo y preferiblemente consistente e invariable (Dieterich-Hartwell, 2017) generándolo a través de las sesiones. Este es un espacio de protección en el que se permite soltar todo lo que el paciente lleva dentro sabiendo que será sostenido, sabiendo que es un lugar donde no hay peligro, que es un lugar que es posible habitar. Si una persona no se siente segura en su cuerpo, es esencial establecer la seguridad en el exterior y comenzar lentamente a construir una sensación interna de seguridad (Dieterich-Hartwell, 2017). Para seguir generando esa seguridad exterior, dentro del espacio donde se desarrollan las sesiones, existe la posibilidad de generar otros espacios más pequeños que son elegidos por cada paciente a los que podrán acudir en caso de incertidumbre, inseguridad, dolor o cualquier otra emoción o sentimiento durante la sesión, creando su propio espacio seguro. También es posible proponer a los pacientes llevar objetos personales que les hagan sentir más fuertes y seguros (Callaghan, 1998), generando una mayor sensación de hogar.

En un espacio seguro y respetuoso como es la DMT, un encuentro entre personas de diferentes culturas puede crear un lugar para explorar temas humanos como la alienación, la identidad individual y grupal, las proyecciones étnicas, la otredad y la idealización cultural (Pylvänäinen, 2008) y así ir construyendo esa sensación interna de seguridad de la que hablábamos. Esta sensación se puede generar también creando una estructura (*la estructura da seguridad*), a través de la repetición de las diferentes fases de cada sesión y de la repetición de ciertas dinámicas dentro de cada fase. Callaghan (1998), habla en su trabajo con refugiados de cómo en la primera fase de las sesiones de grupo se focaliza en establecer una estructura en la cual contener las incertidumbres. Es importante poder elaborar estructuras que sirvan de cimientos para seguir creando.

Además, las expresiones simbólicas también crean un espacio seguro, creativo y estético para expresar emociones relacionadas con la situación de la vida actual. Esto respeta la experiencia del individuo y le ofrece la oportunidad de comunicar (Pylvänäinen, 2008).

Y por supuesto, es imprescindible que el terapeuta esté totalmente presente y disponible para crear un ambiente de contención en el que se pueda soportar cualquier experiencia traída a la terapia.

## **TRABAJO CORPORAL Y NO VERBAL**

Las memorias traumáticas a menudo se guardan en forma sensorial y basada en imágenes, siendo inaccesibles para el lenguaje. La danza y el movimiento, siendo uno de los modos más primarios de comunicación y actuando como enlaces para el simbolismo y la imaginación, no solo pueden desbloquear las memorias sino también "acceder al imaginario que respalda la restauración del bienestar" (Gray, 2011, p. 172).

Existen múltiples modelos para la conceptualización y el tratamiento del trauma y la disociación, y muchos incluyen el cuerpo como punto de apoyo para la resolución e integración de la memoria traumática y la fragmentación estructural (Pierce, 2014). La DMT elige el nivel sensorimotor como un puerto de entrada para tratar el trauma y sus secuelas, y por lo tanto activa directamente los recursos corporales que a su vez avanzan en el procesamiento emocional y cognitivo del trauma (Koch & Recke, 2009).

Varios estudios han encontrado que las múltiples expresiones de dolor que los refugiados creían que eran de origen físico, eran de hecho el resultado de una angustia emocional (Longacre et al., 2012). A esa angustia emocional se suman secuelas del trauma, que incluyen dolor crónico, trastorno depresivo mayor, trastorno de estrés postraumático y somatización (ibid). Todo ello encapsulado en sus cuerpos. Por eso la Danza Movimiento Terapia es más efectivo, ya que los recuerdos almacenados en el cuerpo tienen que ser tratados terapéuticamente a nivel corporal para lograr una reintegración de la imagen corporal fragmentada (Koch & Recke, 2009). Además, la naturaleza no verbal de la DMT y su enfoque basado en el movimiento puede ser compatible interculturalmente, sobre todo para las poblaciones donde la angustia a menudo se manifiesta somáticamente (Verreault, 2017), como en refugiados e inmigrantes. Y es que cuando las palabras no están disponibles, se puede acceder al trauma a través de los procesos sensoriales, tales como movimiento, arte, música, drama y poesía (Dieterich-Hartwell, 2017).

Desafortunadamente, para muchos pacientes con antecedentes de trauma prolongado, el organismo está en un estado constante de alerta y con frecuencia está más orientado hacia la necesidad básica de supervivencia que la integración y resolución de la memoria traumática (Pierce, 2014). Por lo tanto, la terapia debe comenzar estableciendo una sensación de seguridad en la relación y desarrollando habilidades para orientar el tiempo y el espacio presentes (Pierce, 2014), para poder ir avanzando poco a poco en la recuperación de esos traumas y en generar una nueva posición del paciente frente al mundo. Mills & Daniluk (2002) investigaron los efectos de la DMT con mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil y encontraron que la DMT las ayudó a volverse a conectar con su cuerpo, "cobrando vida" (p.80), y establecer una "sensación de seguridad y control, que les permitió permanecer presentes en sus cuerpos en momentos en que los sentimientos dolorosos o las sensaciones relacionadas con los traumas corporales pasados se revitalizaron, en lugar de distanciarse o disociarse de ellos" (p.80).

Por eso es muy importante conseguir redefinir los límites personales a través de las técnicas corporales de la DMT, ya que esto puede contribuir a la creación de un mayor equilibrio de identidad cultural (Dokter, 1998b), logrando recuperar una relación positiva con su cuerpo y experimentar la vida más plenamente de

nuevo. Muchos autores han demostrado que, si las personas están seguras de su identidad, pueden actuar con mayor libertad, flexibilidad y apertura a otras culturas diferentes (ibid).

## **TRABAJO CON EL MOVIMIENTO**

La Danza Movimiento Terapia difiere de otras formas de intervenciones psicosociales y terapias creativas (es decir, música, teatro y arte) en su uso directo y extenso del cuerpo, utilizando el movimiento como medio para la autoexpresión, la autoconciencia y como un medio de comunicación con los demás. La DMT moviliza la mente y el cuerpo al tiempo que fomenta la creación de mecanismos de afrontamiento y centra la atención en cuestiones psicosociales (Verreault, 2017), dando peso al uso psicoterapéutico del movimiento para promover el funcionamiento emocional, cognitivo y físico de un individuo. El movimiento, según Perry (2014), puede calmar y regular, promoviendo la plasticidad cerebral a través de un ciclo de retroalimentación y Doidge (2016) sugirió que el cuerpo y las sensaciones son los principales puntos de entrada al cerebro que pueden estimular y promover la transformación.

El movimiento es una gran herramienta de trabajo con esta población sobreviviente cuyos cuerpos se ven afectados por el dolor, la tensión interna y el conflicto, la vergüenza y la culpa, para aquellos cuyos cuerpos han sido deconstruidos. A través de la combinación de ejercicios estructurados y exploraciones de movimiento libre parece que se puede estimular la conciencia de las sensaciones corporales (Verreault, 2017). Y no solo se trata de una actitud de cambio hacia la percepción o formas de experimentar el propio cuerpo, sino que además la comunicación de movimiento receptiva, sensible y sintonizada se conecta directamente con el sentido del yo (*self*) (Pylvänäinen, 2008), removiéndolo un trabajo introspectivo y de recuperación del paciente.

## **MEMORIA CORPORAL, IMÁGENES Y SIMBOLISMO**

La vida experimentada se almacena en la memoria del cuerpo. Éste almacena los rastros de sensaciones corporales, posturas corporales, patrones de movimiento habituales, sensaciones relacionadas con momentos

de placer y de trauma. Estos contenidos de la memoria corporal habitual (y traumática) funcionan como base sobre la cual se evalúan las percepciones presentes (Pylvänäinen, 2008). Por eso a través de la DMT y su trabajo con el cuerpo podemos acceder a la memoria implícita y a la historia almacenada, relacionada (o no) con el trauma (Gray, 2011) y poder elaborarlo a través del trabajo directo con la memoria corporal, las imágenes, el simbolismo y la metáfora (Pierce, 2014). Dejando también que el grupo explore qué es simbólico para ellos (Callaghan, 2014) y dando espacio a esa creación artística desde la que se facilita la resolución de los traumas.

Johnson (1987) sugirió que las imágenes simbólicas, el sonido y el gesto proporcionan "espacios de transición" (p.11) que proporcionan distancias seguras desde las cuales uno puede involucrarse en su propio material traumático (Winnicott, 1971). Esto puede ser particularmente útil para pacientes con tendencias disociativas, como puede ser el caso de refugiados e inmigrantes, porque la memoria traumática puede ser más manejable en el ámbito simbólico que en el encuentro con dicho material directamente (Koch & Harvey, 2012). Berger (2012) habló de la función de la danza al ofrecer "estructuras para satisfacer las necesidades y deseos no disponibles a través de la experiencia de vida" (p.7), y permitir a las personas "recrearse a sí mismas" mediante el uso del simbolismo y la expresión (p.7).

## **LA DANZA Y LOS RITUALES**

La danza puede considerarse el aspecto creativo del movimiento, y para muchas culturas, este proceso creativo está incluido en el ritual, la curación y la vida cotidiana (Gray, 2011). Muchos artículos citan el ritual como un mecanismo central de curación en las intervenciones de DMT (Gray, 2011); los hallazgos muestran que enfatizar los antecedentes culturales, la creatividad y los recursos de los participantes mediante el compromiso corporal durante las sesiones de DMT puede aliviar el estrés, abordar las vulnerabilidades, aumentar la autoestima, ayudar a recuperar el sentido del control corporal y mejorar la capacidad de recuperación (Verreault, 2017).

Incluyendo los rituales, danzas ancestrales y músicas tradicionales como parte de la herencia cultural de los pacientes (Chang, 2008), se consigue provocar emociones y recuerdos (Dieterich-Hartwell, 2017) y elaborar una conexión con sus raíces y consigo mismos en un momento vital en el que su identidad cultural se tambalea debido a los cambios bruscos de hogar, red social y familiar. Esto tiene además la función de reforzar su identidad mostrando quiénes son al terapeuta, mostrándose al grupo (en el caso de las terapias grupales) y dándose a ellos mismos y a su cultura, libertad para existir. Estos intentos de reconexión con la cultura de origen pueden cumplir una función adaptativa de reabastecimiento de energía, que es necesaria para hacer frente a las pérdidas sufridas en la inmigración (Tummala-Narra, 2004).

### **INTEGRACIÓN CUERPO-MENTE**

Los sobrevivientes de trauma a menudo describen una desconexión y falta de seguridad dentro de sus cuerpos. Los reflejos impredecibles y los episodios disociativos profundizan la percepción de que el cuerpo está separado del yo (Dieterich-Hartwell, 2017). La DMT, una forma de psicoterapia que usa el movimiento para "promover la integración emocional, cognitiva, física y social del individuo" (EADMT), juega un papel esencial en la creación de vías de curación para esta población (ibid).

La filosofía de la DMT se basa en que el cuerpo y la mente son inseparables y que los movimientos del cuerpo reflejan estados emocionales (Levy, 2005). Los cambios graduales en el repertorio de movimientos propios pueden conducir a cambios en los procesos internos del paciente. Esto indica que el movimiento es un canal que puede estimular la plasticidad cerebral (Dieterich-Hartwell, 2017), provocando cambios que producen una mayor integración cuerpo-mente.

### **TRABAJO GRUPAL**

Tanto refugiados como inmigrantes, sufren una separación muy dolorosa de su tejido social y de su grupo familiar, sintiéndose aún más inestables sin su base social que les aporta un mayor sostén. Por eso, a través del trabajo grupal en la DMT, se trabaja la búsqueda de esta red que apoye, sostenga y escuche cada



una de las historias de vida de los pacientes, creando una red de apoyo fuera de la familia nuclear (Pylvänäinen, 2008).

Además de ayudar en el ajuste al nuevo entorno y crear un nuevo espacio grupal de apoyo, como ya he comentado anteriormente, la intervención de DMT mejora la conexión con uno mismo (Pylvänäinen, 2008), siendo fundamental este proceso para que el paciente pueda desarrollarse también a nivel grupal, ya que el self juega un papel importante en el bien estar psicológico y en los ajustes individuales a una nueva cultura (Cross, 1995). El terapeuta puede potencialmente ayudar al paciente a lograr un "self relacional autónomo", que implica el desarrollo de una identidad individual consolidada (Tummala-Narra, 2004, p.179).

Una de las bases de la DMT es la comprensión fundamental de que, a través de la danza, los individuos se relacionan con la comunidad (el grupo) de la que forman parte y simultáneamente pueden expresar sus propios impulsos y necesidades dentro de ese grupo. Se genera energía y fuerza compartidas al estar con otros y a los pacientes les permite ir más allá de sus limitaciones personales y preocupaciones. Sienten al grupo, su apoyo y su empatía y se permiten moverse juntos apreciando a su vez las vivencias de los demás pacientes.

Schmais (1985) enfatizó que "la esencia misma de la DMT es mantener al grupo en movimiento" (p.26) y definió la integración como la posibilidad de "lograr un sentido de unidad dentro del individuo y un sentido de comunidad entre lo externo y lo interno" (p.26). Es decir, mediante la cohesión grupal generada a través del ritmo y la sincronía se ayuda a sacar a los participantes del aislamiento para experimentar un sentido de pertenencia (ibid) al grupo y como resonancia se ayuda a empezar a buscar y sentir ese sentido de pertenencia en la sociedad de acogida.

La pionera de la Danza Movimiento Terapia, Marian Chace (1954) describió el poder de la acción rítmica en un grupo: "La danza, la forma básica de comunicación del hombre, es una forma para un paciente mental de convertirse más consciente de sí mismo como una entidad que funciona con otros en relativa seguridad" (p.217). Si bien este proceso puede ser bastante desafiante, especialmente para aquellos que tienen una autoimagen distorsionada y han perdido las conexiones consigo mismos y sus cuerpos, fomenta la curación y

puede transformar la relación con uno mismo y los demás (Dieterich-Hartwell, 2017). Según Pylvänäinen (2008), “la danza es un buen medio para una intervención de apoyo en un nuevo entorno, ya que permite la simultaneidad de conectarse a uno mismo y a los demás” (p.43).

## **POSIBLES PROBLEMÁTICAS EN LA INTERVENCIÓN INTERCULTURAL**

Según Callaghan (1998), alguna de las dificultades encontradas por los refugiados en la DMT son: un sentimiento de que el cuerpo no es parte de uno mismo (*self*), la dificultad para expresar sus sentimientos en palabras, uso de la expresión verbal para defenderse de los sentimientos, síntomas psicosomáticos, pérdida de autoestima y tensión y dificultad de manejar el enfado. Basándome en la bibliografía leída y en una pequeña encuesta realizada a diferentes Danza Movimiento Terapeutas que han trabajado tanto con refugiados, como inmigrantes, como ambos, he desarrollado un pequeño listado de posibles problemáticas, que como Danza Movimiento Terapeutas nos podemos encontrar a la hora de trabajar con esta población. Por supuesto no debemos pensar que estas son las únicas limitaciones o dificultades que se pueden encontrar en las sesiones con refugiados y/o inmigrantes, por supuesto, este listado se podría ampliar mucho más pero no es el foco central de este trabajo.

### **ASISTENCIA IRREGULAR**

En la mayoría de los textos leídos sobre trabajos terapéuticos con población refugiada o inmigrante, además de las respuestas obtenidas en la encuesta lanzada, he encontrado referencias a la falta de estabilidad en cuanto a la asistencia de los pacientes haciendo referencia al constante flujo de personas que vienen y van dentro del grupo, tanto asistencia poco regular, flujo constante de nuevos asistentes, como bajas de pacientes sin despedidas previas. Esto, muchas veces es debido a los diferentes trámites de documentación que han de hacer al haber solicitado asilo, otras veces miedos, vergüenzas, juicios... al fin y al cabo barreras mentales se generan dinámicas de asistencia irregular entre los pacientes que hace que el grupo no pueda tener la misma fuerza que si la asistencia fuese regular.

Algunos pacientes dejan de asistir a las sesiones sin haber avisado antes y por supuesto sin haberse despedido del grupo, provocando sentimientos de inestabilidad y abandono dentro del mismo. Siendo así más difícil llegar a conseguir una confianza y una seguridad tanto en el espacio como en el proceso terapéutico.

Callaghan (1998) tuvo muchos problemas con la asistencia del grupo con el que trabajó de refugiados, todos ellos en diferente situación legal. Habla cómo dejaban de asistir algunos de los pacientes sin despedirse, cómo las ausencias eran constantes y cómo esto hacía que el grupo se mantuviese en un limbo, al igual que en sus vidas reales. Los pacientes reproducían el limbo de sus vidas en el grupo. La primera vez que alguno de los miembros se despidió consiguió dar un valor al grupo y los movimientos empezaron a ser más íntimos.

Esta problemática hace que el terapeuta tenga que estar mucho presente para generar ese ambiente de seguridad que les permita poder desarrollar sus inquietudes, problemas y traumas en un espacio de confianza.

#### **CUALQUIER SESIÓN PUEDE SER LA ÚLTIMA**

En este punto se desarrolla algo a lo que ya hacíamos referencia en el punto anterior, las pérdidas que sufre el grupo de sus miembros sin despedida, sin explicación, sin cierre. Esto genera un estado de inseguridad e incertidumbre en el grupo que refleja sus vivencias fuera de la sala de DMT, refleja sus propias vidas. El no saber quién vendrá a la siguiente sesión, si estarán todos o faltará alguien, genera desconfianza en el grupo y por lo tanto una mayor resistencia a exponerse. Además, el terapeuta ha de tener en cuenta que cualquier sesión puede ser la última (Wertheim-Cahen, 1998) de algún paciente, de varios o incluso del grupo entero. Esto provoca una reestructuración en la estrategia de la terapia, cómo cerrar cada sesión como si no fuese haber más, pero sabiendo que probablemente si las haya. Dejar bien cerrado todo lo que sucede en la sesión, procurar no dejar abiertos temas para la siguiente sesión y terminar con una despedida grupal, pueden ser algunas de las estrategias a seguir.

## **DIFICULTAD DE RECONOCER SU CUERPO**

Sus cuerpos han sido y siguen siendo contenedores de mucho dolor, de represión, de violaciones, de intimidación, de terror, terrorismo, violencia, genocidio, desplazamiento, torturas y mucho más (Kalmanowitz & Ho, 2016). Sus cuerpos son el contenedor de historias traumáticas vividas, de algo tan doloroso que en general se evita recordar, algo tan doloroso que no se quiere revivir por eso están guardadas y escondidas. Por eso reconocer sus cuerpos les es tan complicado, porque reconocer sus cuerpos es volver a todas esas situaciones pasadas que ojalá no hubiesen vivido. Pero a pesar de ser una tarea complicada es algo imprescindible para poder reconciliarse con ellos mismos, con su pasado y aceptarse con todo ese bagaje vivido y desculpabilizarse por ello. A través del toque, del tacto, del tocarse, a través de sentir el propio cuerpo, se puede reconstruir a uno mismo.

## **DIFICULTAD EN LA EXPRESIÓN VERBAL**

Otra problemática común a la mayoría de los grupos de refugiados e inmigrantes es la dificultad de comunicarse verbalmente. En general, las procedencias de los pacientes del mismo grupo son muy diversas, por eso encontrar un idioma común se convierte en una tarea complicada. En estos casos es necesario buscar herramientas para intentar transmitir la información tanto desde el terapeuta a los pacientes, como de los pacientes al terapeuta y al resto del grupo. Puede ser a través de tener algún traductor en las sesiones, de la capacidad del terapeuta de manejar varios idiomas o con la ayuda de los propios pacientes y encontrando un lenguaje común.

Esta dificultad suele ir disminuyendo a medida que van avanzando las sesiones y el grupo empieza a coger confianza. Una diferencia de lenguajes que se termina solucionando mediante herramientas que el grupo encuentra y autogestiona, consiguiendo transmitir cada paciente sus necesidades, opiniones y comentarios.

## **EVITACIÓN DE EXPONER LAS DIFERENCIAS**

Cuando el espacio aún no está conformado como un lugar seguro y de confianza, cuando aun no es un grupo sólido, exponer las diferencias que existen con el resto del grupo e incluso diferencias con el propio terapeuta, supone un esfuerzo demasiado grande para los pacientes. Y es que a veces, al igual que en sus vidas fuera de la terapia, exponer las diferencias puede ser motivo de rechazo.

Las vivencias que ha de sufrir esta población, estigmatizada por su condición de refugiados e inmigrantes, personas extranjeras, pobres y diferentes, provocan en ellos una mayor introspección creando barreras que son muy difíciles de derribar. Por eso el terapeuta debe intentar exponer estas diferencias y trabajarlas desde la normalidad y lo positivo de la pluralidad. Ya que a menos que las creencias y los hábitos enraizados se hagan conscientes para que se investiguen, es posible que el terapeuta se enfrente con la “evitación inconsciente por parte del paciente de las diferencias, basadas en factores como miedos, ambivalencia o sentimiento de aversión personal” (Gaertner & Dovidio, 1981 en Dokter, 1998b, p.148).

## **DMT CREADA DESDE EL MUNDO OCCIDENTAL**

Es importante hacer una autoreflexión de la práctica de la DMT considerando que su procedencia es la cultura occidental y que debido a las circunstancias mundiales, cada vez se trabaja más con otras culturas diferentes. Si no se examina en primer lugar críticamente las formas sutiles de prejuicios raciales, étnicos y culturales que existen en la formación y la práctica de la DMT, existe el peligro de empeorar y reducir la comunicación entre los terapeutas y sus pacientes (Chang, 2008).

LA DMT refleja una herencia y una estética occidental urbana del siglo XX, pero debe evolucionar en la comprensión del profesional para incluir en mayor medida el mundo, sus gentes y sus culturas, y reflejarlo en su trabajo como DMT (Chang, 2008). Como terapeutas debemos estar abiertos a nuevas culturas, nuevos movimientos y nuevos significados. Y es que la orientación psicofísica de nuestra cultura, de nuestros hábitos

profesionales y la diversidad de nuestras experiencias vitales influyen necesariamente en lo que vemos cuando observamos los movimientos (Chang, 2008).

Las interacciones no verbales interpersonales dependen de la interpretación cultural: lo que las DMT occidentales consideran como preferencias de movimientos individuales idiosincrásicas en realidad pueden ser los hábitos socioculturales inconscientes del cuerpo (Chang 2008). Por eso debemos deconstruir la DMT en cada una de las sesiones con esta población y volver a construirla, sesión a sesión.

### **TRABAJO ALINEADO CON SUS CULTURAS**

Cuando comenzamos a trabajar con una nueva población intentamos marcarnos unos objetivos que nos guíen en el trabajo a realizar en cada una de las sesiones. Es cierto, que estos objetivos han de ser flexibles para poder adaptarlos a la realidad que vayamos viviendo en la terapia. Pero estos objetivos son aun más difíciles de definir y por lo tanto han de ser aún más flexibles cuando trabajamos con personas culturalmente tan diferentes a nosotras.

Las disparidades culturales influyen en la interpretación que se realiza acerca de las características del movimiento, de la personalidad del sujeto y del comportamiento en movimiento (Chang, 2008), por eso es preferible entrar al espacio con una gran apertura en cuanto a objetivos e ir dándole forma según vayamos amoldando nuestros conocimientos y nuestro cuerpos a sus realidades.

### **ESPACIOS DE TRABAJO SIN LÍMITES**

Como ya hemos comentado anteriormente, el espacio terapéutico es muy importante, es una parte clave del setting que hace que el paciente se sienta seguro, acogido y sostenido. Y aún más en una terapia en la que el movimiento es el eje principal. La necesidad de un espacio amplio, diáfano y limpio de objetos es muy importante para el desarrollo correcto de la terapia. Este espacio proporciona a los paciente unos límites que son los que le permitirán centrarse y no sentirse perdido e inestable. De no ser así, el proceso terapéutico se

dificulta y alarga en el tiempo y en la mayoría de las ocasiones y aún más con esta población, el tiempo es muy limitado.

## **CONTACTO FÍSICO**

El contacto físico entre pacientes, paciente-terapeuta y el propio paciente consigo mismo, supone una dificultad, ya que este tema tan importante dentro de la terapia corporal supone un gran esfuerzo a una gran mayoría de esta población. Esta barrera puede surgir por diferentes motivos, como por ejemplo, una diferencia cultural entre terapeuta y paciente del concepto del contacto físico, ya que en algunas culturas el contacto es sinónimo de intimidad y la distancia física sinónimo de respeto. Pero otras veces, la barrera viene dada por la falta de conexión con sus propios cuerpos e incluso por un rechazo a ellos mismos. Es muy difícil poder imaginar las circunstancias vividas que te llevan a rechazar tu propio cuerpo, pero además de eso, tu cuerpo también ha de adaptarse a un nuevo entorno demasiado diferente y extraño. Y es que, “¿cómo se siente en el propio cuerpo hablar el idioma del nuevo entorno y probar los nuevos gestos?” (Pylvänäinen, 2008, p.42). El rechazo proviene de una mezcla de situaciones y creencias que no se deben dejar pasar por alto.

Por eso es importante que el grupo pueda conectar con el resto a través del movimiento (Pylvänäinen, 2008) abriendo la escucha sensorial a otros cuerpos también en proceso de cambios y así poder aceptar sus propios cuerpos y las nuevas circunstancias.

## **CAPACIDAD PARA COMPARTIR IMAGINARIO Y SIMBLISMOS**

El trabajo con las imágenes corporales, con el imaginario y el simbolismo es parte del eje principal del trabajo de la DMT. Esto se complica cuando los pacientes provienen de culturas diferentes a la del terapeuta, ya que en muchos casos éste ni siquiera se puede imaginar a qué se hace referencia con ciertas imágenes o simbolismo. Por eso es importante que el terapeuta se deje enseñar otros mundos diferentes por los

pacientes, que se transforme en alumno en ciertos momentos y abserve toda aquella información que será muy útil para el proceso terapéutico.

Además de que su posible utilidad, el proceso de aprendizaje será útil para el desarrollo de la terapia y de no hacerlo podrá ser un impedimento para la conexión y comprensión entre terapeuta y paciente. Además, si los problemas de los pacientes se conceptualizan de una manera que es incongruente con sus sistemas de creencias, la credibilidad del terapeuta se verá disminuida. Directa o indirectamente, los terapeutas a menudo transmiten su comprensión o conceptualización en los problemas y situaciones de los pacientes y por lo tanto también de sus imaginarios. Si estos son antagónicos a las creencias y vivencias de los pacientes, es posible que el terapeuta no obtenga la credibilidad necesaria para crear un vínculo de apego seguro (Stanley & Nolan, 1987) y por lo tanto la terapia se dificulte tanto, que incluso es posible que no llegue a funcionar.

Reconocer y apreciar nuestras diferencias puede ayudarnos a sintonizar más profundamente con el mundo de la vida de nuestros pacientes. Esto, a su vez, puede refinar nuestra práctica y ayudarnos a acompañarles y apoyarles en su viaje (Boas, 2004).

## **LAS MUJERES AL COMPARTIR TERAPIA CON HOMBRES**

En el siguiente apartado se desarrollará un poco más en profundidad la dificultad añadida que tiene el hecho de ser mujer a la que ya se vive como refugiado e inmigrante. Es importante también destacar la dificultad que pueden tener algunas de estas mujeres en las terapias a la hora de compartir ese espacio con hombres. Debido a sus creencias y a la forma de vivir en sistemas patriarcales tan arraigados y potentes, este espacio supone una liberación para la mujer si es capaz de habitarlo realmente. Si por el contrario se siente cohibida por la presencia de hombres que pueden juzgarlas por comportamientos o palabras, el proceso reflejará exactamente el sistema que las oprime y no las deja ser ellas mismas. Por eso, es importante plantear grupos específicos de mujeres en los que puedan trabajar libremente su cuerpo y su mente.



Además, ellas cargan con un peso social mucho mayor, simplemente por ser mujeres. Sus cuerpos tienen aun más peso emocional, sus cuerpos responden a la sensación de seguridad o amenazas en el medio ambiente, sus cuerpos responden con esfuerzos para satisfacer las demandas físicas y socioemocionales que el nuevo entorno le impone (Pylvänäinen, 2008) como mujeres refugiadas e inmigrantes. Pylvänäinen (2008), habla cómo en el grupo de mujeres inmigrantes con el que trabajó en Tokyo se reflejaban situaciones de sus vidas actuales a través del movimiento: feminidad, maternidad, relaciones familiares, y las maneras de vivir.

Por eso la importancia de crear un grupo en que sus participantes sólo sean mujeres y puedan compartir esos cuerpos y entenderse entre ellas. Generar espacios en los que no se sientan cohibidas por el otro género y que no sientan la presión de las demandas de la sociedad. Un espacio libre de presiones y de juicios entre iguales.

## DIFICULTADES POR SER MUJER...

Según Koch & Dieterich-Hartwell (2017), las mujeres provenientes de un sistema patriarcal son particularmente vulnerables teniendo un doble estigma, como refugiadas y como mujeres. Y es que añadido al sufrimiento vivido como migrante o refugiado *per se*, el hecho de ser mujer tiene un coste más en este camino de sufrimiento y complicaciones. El recorrido hasta el país de origen suele ser tortuoso para cualquier ser humano, pero las vejaciones, torturas y abusos sexuales que sufren las mujeres son aún mayores. A lo que habría que sumar, en muchos casos, lo ya vivido en su país de origen, bajo culturas machistas y represivas para la mujer. De hecho, para muchas mujeres refugiadas la combinación de los factores culturales, la naturaleza de la tortura sufrida (la cual es en general una invasión del cuerpo) y su posición corporal, muestra una mezcla problemática con ciertos movimientos en la terapia (Callaghan, 1998).

Hay muchos factores por los que la mujer sufre un proceso de aculturación mayor al de los hombres. Hay ciertas circunstancias que son vividas de una manera más profunda por la mujer, como la maternidad o el cuidado del hogar, además de todas las trabas que, sólo por ser mujer, nos encontramos en el camino y más

siendo inmigrante o refugiada, extranjera, al fin y al cabo. Las mujeres, en general se ocupan del hogar y de la familia, son ellas las encargadas que todo esté en orden, lo cual hace más difícil la búsqueda de un trabajo, el aprendizaje del idioma local y la búsqueda de una red de amigos que las hagan sentirse acogidas, alguien con quien empatizar y alguien que apoye las circunstancias vividas y diarias.

En algunos casos, “la inmigración puede reforzar la rigidez en los roles de las mujeres en un intento de protegerse el sentido de seguridad psicológica” (Tummala-Narra, 2004, p.176), es decir, reforzar los roles vividos con anterioridad para sentir una seguridad bajo una estructura y unas dinámicas conocidas, que hacen que las desigualdades entre hombre y mujeres se hagan más grandes, dejando a la mujer en una posición aún más vulnerable. Inherentes a las jerarquías de género y raciales de nuestra sociedad, las mujeres de color a menudo son las menos valoradas y poseen la menor cantidad de poder social y económico. Incluso para las mujeres de color de clase media, las barreras sociales e institucionales refuerzan la marginación de estas mujeres (ibid).

La investigación indica que las mujeres inmigrantes que están aisladas, en desventaja económica y / o que experimentan conflictos culturales dentro de sus familias corren el riesgo de desarrollar una variedad de problemas sociales y psicológicos, como depresión, trastornos psicosomáticos y, a veces, psicosis (Tummala-Narra, 2004). Incluso, a veces el estrés producido por la propia inmigración en la unidad familiar, puede exacerbar cualquier riesgo de violencia contra las madres y los niños (ibid). Por eso es muy importante una renegociación de los roles de género en la formación de identidad de la mujer inmigrante (ibid).

Un buen ejemplo de la problemática es que los informes de violencia doméstica y violación dentro de las comunidades étnicas minoritarias en los Estados Unidos han aumentado considerablemente en los últimos 20 años (Tummala-Narra, 2004), dato desolador. Y una de las opciones de la DMT en esta lucha es la creación de grupo de mujeres mediante los que trabajar la unión entre ellas y su propio empoderamiento, para que sean más independientes y tengan una mayor conciencia de ellas mismas y de su situación, contra la que luchar.

Un tema muy importante que viven estas mujeres es la maternidad, tanto como las mujeres que ya son madres, como aquellas que quieren serlo, incluso las que no quieren serlo y han de enfrentarse a sus tradiciones y costumbres culturales. El desplazamiento cultural tiene un impacto en los dilemas de la maternidad, como en la adaptación al proceso de inmigración, las concepciones cambiantes de los roles de género y el apego, los conflictos biculturales y la estructura familiar cambiante y las redes sociales (Tummala-Narra, 2004).

El proceso de convertirse en madre, para aquellas mujeres que llegaron al país de acogida sin serlo, en una tierra adoptada presenta desafíos específicos en la formación de identidad de madres inmigrantes (Tummala-Narra, 2004). Conflictos presentes como, ¿en qué cultura educarles?, ¿cómo hacer que vivan en sintonía con ambas culturas?, ¿cómo aprender un idioma nuevo, pero que será una de las lenguas maternas para tu hijo? Y un largo etc de preguntas que hacen que la maternidad sea aun más complicada. En definitiva, se pone en juego la capacidad de la madre para negociar su identidad en estos dos contextos y se espera que sean portadoras de tradiciones culturales para sus hijos en el nuevo país (Valenzuela, 2014). Chodorow (2000) sugirió que la maternidad implica una doble identificación para las mujeres. Convertirse en madre en un nuevo país implica el resurgimiento de recuerdos y asociaciones con las propias figuras maternas y de los valores y tradiciones de crianza incrustados en las raíces culturales de uno.

Los enfoques terapéuticos sensibles a la cultura, como la DMT, pueden ser de enorme beneficio para el proceso de duelo de la mujer inmigrante y el desarrollo de su identidad (Tummala-Narra, 2004). Pylvänäinen, (2008), por ejemplo, trabajó en un proyecto con mujeres inmigrantes en Tokyo y habla del trabajo desarrollado buscando una conexión con ellas mismas:

“El objetivo del proyecto de DMT para mujeres interculturales era permitir la expresión emocional de las experiencias en la situación de la vida actual a través del movimiento. La expresión y el reconocimiento, además de una conexión con el cuerpo y otros miembros del grupo, apuntan hacia la revitalización. Las actividades de movimiento en las sesiones incluyeron una activación suave del cuerpo y un movimiento emocionalmente expresivo. Las experiencias de movimiento tienen como

objetivo mejorar la conciencia de las sensaciones corporales, las emociones y las imágenes relacionadas con ellas. Este enfoque para experimentar el movimiento apoyaría una experiencia corporal positiva y un encuentro con uno mismo” (p.32)

Es importante ser conscientes como Danza Movimiento Terapietas la urgente necesidad de un trabajo específico y focalizado en las mujeres para su empoderamiento en esta sociedad, y mucho más urgente el trabajo con estas mujeres inmigrantes y refugiadas.

## **ROMPIENDO BARRERAS**

A la hora de trabajar con esta población, se deben tener en consideración ciertas líneas estratégicas. Estas líneas son en muchos casos intuitivas, pero a veces, precisamente ese es el problema, lo que a primera vista parece evidente, es que lo solemos olvidar y suele coincidir con temas de bastante relevancia.

Sara Boas (2004), desarrolla un listado de puntos a tener en cuenta antes de trabajar tanto con refugiado como con inmigrantes que se pueden tomar como referencia, tomando algunos de ellos y agrupándolos según diferentes temas

### **CONÓCETE A TI MISMA PARA PODER CONOCER A LOS DEMÁS**

Boas (2004) habla de la importancia de ser consciente de nuestra propia posición cultural como base para trabajar con la diferencia. Propone que desarrollemos nuestra herencia cultural y seamos capaces de moverla en nuestro cuerpo y explorar cómo esas culturas viven en nosotras y a través de nosotras. Conocernos a nosotras mismas es la mejor manera de empezar a conocer a nuestros pacientes.

### **CONOCE LAS CULTURAS CON LAS QUE TRABAJARÁS**

La necesidad de que los terapeutas sean culturalmente sensibles y conozcan los antecedentes culturales de los pacientes (Stanley & Nolan, 1987) es prioridad para el desarrollo de la terapia con refugiados e

inmigrantes. El terapeuta tiene que saber de dónde vienen, entender cuáles son sus costumbres y sus creencias, adentrarse en su mundo, comprenderlo y aceptarlo. El terapeuta debe darle importancia para que ellos no pierdan la confianza en sus raíces. Pongamos sobre la mesa la cultura de la que proceden y a la que vienen, mezclémoslas e intentemos vivir en y con ambas.

Un interés por el contexto cultural del paciente y su exploración en conjunto comunica la voluntad de descubrir otros modos de vida, climas de normas culturales, reglas y creencias, que estructuran la experiencia y la interacción (Boas, 2006) de cada individuo. Este conocimiento de las diferentes culturas debe adquirirse continuamente (Chang, 2008). Una forma de aprender sobre éstas es leyendo sobre la historia de un lugar o personas, lo que nos puede ayudar a dar sentido a los patrones sutiles de pensamiento, sentimiento y comportamiento de los pacientes (Boas, 2004). Otra alternativa para ampliar nuestro conocimiento sobre las raíces culturales de los pacientes es entrevistar de manera informal a alguien de la misma cultura. Intentar averiguar reglas no escritas como, por ejemplo, qué conduce a la vergüenza, a la aprobación o el castigo en dicho contexto cultural (ibid).

Cuando nos referimos a la cultura, no solo hablamos de la nacionalidad de los pacientes, sino de muchos otros rasgos que definen la cultura como son los mimos, el lenguaje, la religión, el género, la sexualidad... El terapeuta debe estar atento a todos estos rasgos, porque cada uno de ellos marca la diferencia (Boas, 2004). Comprender en grado suficiente los elementos históricos o políticos de las estructuras sociales, como las diferencias de clase, que forman parte de las relaciones interpersonales y el conocimiento de sí mismo, son formas de examinar críticamente el modo en que la raza, la etnia, la cultura y la clase se manifiestan en el medio terapéutico (Chang, 2008). Por eso, además de la búsqueda a través de la historia de donde podemos sacar la inspiración, es estar atentas a las experiencias propias de otras DMT (Wertheim-Cahen, 1998).

Es importante aprender sobre las dimensiones de la cultura de los pacientes en cuanto a cómo funciona a sociedad, cómo se desarrolla el colectivismo vs el individualismo (identidad basada en el *nosotros* o el *yo*), las distancias de poder (nuestras expectativas en cuanto a las relaciones jerárquicas) y la evitación de incertidumbre (la medida en que tratamos de arreglar el futuro). Las herramientas conceptuales como estas

pueden mejorar enormemente nuestra conciencia y sensibilidad cultural (Boas, 2004) y por lo tanto trabajar desde otro nivel con el paciente.

## **APERTURA DEL TERAPEUTA**

Cuando se trabaja con un paciente que proviene de una cultura distinta a la del terapeuta, el terapeuta necesita una sensibilidad particular a su propia manifestación corporal habitual de las emociones y al movimiento simbólico de la danza (Pylvänäinen, 2008). El terapeuta necesita prestar más atención a sí mismo para poder evaluar lo apropiado (o no) de sus movimientos en la terapia. Hay que tener en cuenta que el cuerpo habla en cada cultura, y que el significado de tu mensaje puede no ser el que pretendías (Boas, 2004). Por eso desarrollar un nuevo lenguaje corporal y una nueva interpretación de los movimientos del paciente ayudará a la creación de un vínculo entre terapeuta y paciente.

Los problemas de vida de los refugiados e inmigrantes, demandan una capacidad en el terapeuta de ajustar su modelo y mantener una posición necesaria para dirigir los temas de una manera psicodinámica y práctica. Además, hay que prestar atención como terapeutas a la intervención, dejando a un lado lo que nosotras deseamos para poder atender a las prácticas que nos recomienda el paciente o el grupo (Callaghan, 1998). Lo más importante es que el tratamiento coincida, o se adapte, al estilo de vida cultural de los pacientes (Stanley & Nolan, 1987) y para eso la DMT hace uso de su capacidad de improvisación y flexibilidad (Wertheim-Cahen, 1998).

Es muy recomendable intentar suspender tus ideas sobre el espacio, el tacto y la distancia adecuada y confiar en las sutiles señales que tu cuerpo capta de los micro-movimientos del paciente (Boas, 2004), dejándote fluir y pensando que cada aspecto de la cultura es una pista de sus valores más profundos (Pylvänäinen, 2008).

## **DAR ESPACIO A LA IMPROVISACIÓN**

El terapeuta debe prestar la debida atención a la estructura de la sesión, a cuánto influye en ella y cuánto es el paciente quien la dirige. Es importante llegar a un equilibrio entre ambos, permitiendo una mayor libertad personal y de elección a los pacientes (Tummala-Narra, 2004). Phares (1984) sostuvo que los resultados para los pacientes son mejores cuando creen en sus terapeutas y en los métodos empleados. Y esto es posible ofreciendo una gran cantidad de control sobre el ritmo y el desarrollo del proceso (Gray, 2001) al paciente para que él se permita fluir más y la terapia se encamine en base a sus necesidades, promoviéndose así una mayor seguridad en el proceso, en el terapeuta y en ellos mismos (Dieterich-Hartwell, 2017; Pierce, 2014).

El papel de la creatividad y el simbolismo está entrelazado con la capacidad de jugar e improvisar a través de exploraciones de movimientos (Verreault, 2017), siendo el contexto cultural del paciente el que establece las reglas no escritas del juego y define el significado de nuestro comportamiento (Pylvänäinen, 2008).

Sin embargo, también es importante estar atenta para no dejar a los pacientes desconcertados en un territorio inexplorado al ceder los grandes espacios a la creatividad, la improvisación y la libertad de elección (Boas, 2004). Hay que llegar a un equilibrio entre la libertad del paciente y su contención, ya que, al fin y al cabo, y a pesar de la capacidad de improvisación que permite la DMT, estamos en un espacio terapéutico que debe proporcionar sostén y seguridad.

## **AUTOREFLEXIÓN DEL TERAPEUTA**

Debemos ser conscientes de que somos cocreadoras de la cultura que se genera en las sesiones. Cada momento, cada acto, pensamiento o palabra genera las condiciones para el próximo momento. Las personas somos poderosos agentes de la cultura, y mucho más en nuestro papel como terapeutas. Podemos dar forma, anular o nutrir las posibilidades que surgen en las interacciones con los pacientes. Las cosas más pequeñas que

haces o dices, los sentimientos en los que te enfocas, los significados que atribuyes a tu experiencia, todos son oportunidades para ejercer tu poder y cocrear la cultura del grupo con la conciencia (Boas, 2004).

Por eso es importante que como terapeutas seamos capaces de reconocer nuestra propia parcialidad, y hacer una reflexión sobre nuestro trabajo, sobre si la manera en la que estamos trabajando es lo mejor que podemos hacer (Boas, 2004) así podemos seguir mejorando. Como terapeutas debemos ser autocríticos y replantearnos constantemente nuestro trabajo de una manera constructiva.

### **PONER EN VALOR OTRAS CULTURAS**

Los terapeutas que trabajan con refugiados e inmigrantes, lo primero que han de tener en cuenta es la necesidad de apreciar los valores culturales (Stanley & Nolan, 1987), de sus pacientes ya que será a partir de ahí cuando éstos se podrán sentir valorados desde su pasado y será entonces cuando se abrirán al espacio realmente.

Cuando el terapeuta interactúa entre diferentes culturas, está obligado a reconocer la índole desorientadora y estimulante de la diferencia cultural, racial o étnica. Para un profesional que pretende comprender diferentes formas de ver el mundo, el hecho de cotejar divergencias básicas en la forma en que se percibe la identidad, la estructura o el género en la práctica clínica puede incrementar su sensibilidad y comprensión (Harris Chaiklin, comunicación personal, 16 de octubre de 2006 citado en Chang, 2008). Además, para los pacientes tomar contacto con los antecedentes socioculturales propios y de los del resto del grupo, hace que comprendan cómo su propia cultura influyó en su percepción del mundo. Por otra parte, y gracias a la interacción con todas las razas y etnias representadas en el grupo, los pacientes pueden comprender cómo les perciben los otros (Chang, 2008) y así poder entender mejor su propia situación en un lugar nuevo e intentar involucrarse en la nueva cultura de una forma más adaptativa.

Los seres humanos somos culturales por naturaleza, lo que nos lleva a identificarnos con ciertos grupos culturales y no con otros. Sin pretenderlo, creamos sistemas sociales de relación basados en *nosotros vs ellos*.



Sin embargo, como terapeutas tenemos la capacidad de trascender esto y desarrollar una conciencia transcultural basada en un sentido de identidad fluido e inclusivo, reemplazando el *nosotros vs ellos* por un sentido completo de *nosotros*, en el que estamos todos incluidos (Boas, 2004). Siendo esta la manera en la que podremos abrazar otras culturas y por lo tanto a cualquier paciente.

Y así, son de un compromiso profundo con la diversidad humana, déjalo ir, olvida la cultura y disfruta de la unidad de todas las cosas (Boas, 2004). Es la manera de no anclarnos ni aferrarnos a nada y la manera en la que la improvisación y el movimiento serán más fluidos y reales.

### **BUSCAR CONEXIONES CULTURALES**

Sumérgete en la música y los ritmos de una cultura con la que trabajarás, todos recurren a la sabiduría del cuerpo y te conducen a un conocimiento incorporado de otro mundo que quizás nunca puedas comprender desde una perspectiva más analítica (Boas, 2004). Se puede buscar una música que represente a la cultura del paciente y examinar luego, crítica y conjuntamente, el significado particular que esa pieza tiene para él, sabiendo que dentro del mismo grupo cultural las asociaciones de cada paciente varían. Esta música les ayudará a estar más cómodos, además de crear un vínculo entre su identidad actual y su pasado, teniendo en cuenta que a veces es lo único que pueden llevar con ellos mismo en este proceso de vida (Wertheim-Cahen, 1998). El uso de las danzas ancestrales también como parte de encontrarse con uno mismo, con su cultura y como forma de compartir quién eres con el resto del grupo enriquece el conocimiento de todos, pacientes y terapeutas, a través de cada miembro del grupo y su cultura.

Un buen ejemplo de esto, es un caso presentado por Koch & Recke (2009, p. 294), sobre una mujer refugiada proveniente de africana subsahariana. Al principio de la terapia, la terapeuta decide poner una pieza de música tradicional en la que se oyen risas y voces de mujeres africanas, la melodía es una combinación entre música africana y funky jazz. La paciente empezó a moverse, su repertorio no verbal era completamente diferente al usual, de repente ella se presentó como una mujer africana vivida y orgullosa de serlo. Era la primera vez que ella se permitía presentarse a ella misma frente a la terapeuta como una mujer

feliz y Africana en vez de una mujer enferma y refugiada. Desde entonces utilizaron esta música como un ritual durante las sesiones y siempre que la paciente necesitaba reconectar con su yo interior fuerte y con su identidad africana la música sonaba en la sesión.

Al tener la posibilidad de utilizar fuentes de rituales y prácticas tradicionales de curación de las culturas de todo el mundo, la DMT se convierte en una intervención apropiada para poblaciones de diferentes entornos culturales (Verreault, 2017). Y es que la empatía kinestésica, un concepto clave para DMT, se relaciona con la capacidad de uno para sentir al otro a través del movimiento (Behrends, Müller, & Dziobek, 2012), pudiendo ser este movimiento parte de las raíces culturales de los pacientes, facilitando esa empatía que nos hace comprendernos mejor.

#### **AUTOREFLEXIÓN DE LA DMT COMO PRÁCTICA INTERCULTURAL**

Es importante que como parte de la comunidad de Danza Movimiento Terapia seamos conscientes de las limitaciones que puede tener esta profesión al tratar con otras culturas. Debemos tener en cuenta que el tipo de análisis de movimiento desarrollado ha sido desde occidente y por lo tanto bajo un enfoque culturalmente occidental. Por eso la DMT, como práctica y nosotras como terapeutas, debemos estar dispuestas a ejercer la autoconciencia, la autoeducación y desarrollar una actitud crítica (Chang, 2008) para dar una vuelta a esta práctica.

Es importante que poco a poco se vayan Incluyendo en los sistemas de observación del movimiento, basados en normas occidentales, sistemas de observación de otras culturas (Chang, 2008). Que poco a poco vayamos haciendo una herramienta de observación del movimiento mucho más extensible a un mundo globalizado como en el que vivimos. Y como ya decían Stanley & Nolan (1987), las formas tradicionales de tratamiento deben ser modificadas ya que actualmente están orientadas principalmente para la corriente principal, que en nuestro caso es la cultura occidental.

## CONCLUSIONES

Hablar de cómo afectan las culturas y las vivencias de los pacientes en la relación terapéutica es un punto imprescindible y a replantear en la profesión de manera constante. En el pequeño repaso que se hace en este trabajo sobre el tema, se valora la capacidad de la DMT para trabajar con refugiados, inmigrantes y en general con personas que han vivido violencia. El trabajo transmite la importancia de la DMT como herramienta para trabajar desde lo no verbal con culturas diferentes y con vivencias realmente duras y traumáticas a la vez que se exponen ciertas dificultades que se han de tener en cuenta. Según Dosamantes-Beaudry,

“Gran parte de lo que es significativo sobre una cultura está oculto, aunque sus miembros lo promulguen de forma no verbal e inconsciente. Como miembros de una cultura, tendemos a tratar automáticamente lo que es característicamente significativo dentro de nuestra cultura como si fuera innato, porque las reglas que gobiernan nuestros patrones de comportamiento están fuera de nuestra conciencia. El aspecto latente de una cultura se revela más fácilmente a través de modos de expresión no verbales; la forma en que las personas usan sus sentidos, gestos, movimientos, organizándose espacialmente, creando diferencias interpersonales y ritmos sincrónicos... este repertorio conductual no verbal proporciona una cultura con su distintivo estilo expresivo, que está inextricablemente ligado a la cosmovisión de esa cultura” (p.12).

La inmersión en una nueva cultura a menudo desafía las propias creencias y valores (Cross, 1995), lo que provoca una desestabilización de los refugiados e inmigrantes que llegan a nuevos países desconocidos, llevándolos a un desajuste del *self* y un desajuste en las normas culturales que suelen cambiar radicalmente en el país de acogida, contribuyendo al estrés y la tensión (Cross, 1995). Las Artes Creativas, como la DMT, dan soporte para mantener su identidad cultural, especialmente en situaciones donde estas identidades culturales se han perdido o están en conflicto con la cultura dominante como es en el caso de refugiados e inmigrantes (Dokter, 1998).

Mientras ellos se van adaptando a sus nuevas vidas, los grupos terapéuticos de DMT (el grupo y el movimiento) pueden ser un proceso transicional en concordancia con sus necesidades individuales. Las sesiones de DMT se pueden ofrecer como espacios transicionales en dónde los pacientes irán buscando un equilibrio entre el pasado y el futuro, viviendo el presente, e intentarán arreglar todas esas vivencias que tanto les han hecho y les hacen sufrir.

Además, esta población suele tener que lidiar con una gran cantidad de síntomas físicos que son un recordatorio constante del evento traumático y la concentración de éstos en el cuerpo pueden ser abrumadores e incómodos (Dieterich-Hartwell, 2017), por eso a través una terapia en movimiento como la DMT es más fácil poder trabajar estos síntomas desde el movimiento y el trabajo específico con el cuerpo, fomentando la integración del funcionamiento emocional, cognitivo, social y físico (Pylvänäinen, 2008).

La naturaleza holística de la DMT y su enfoque en el cuerpo fortalece los recursos existentes dentro de las personas en un entorno grupal al tiempo que aborda las vulnerabilidades (Verreault, 2017). Los conceptos de DMT se utilizan para construir y proporcionar un espacio seguro en el que los pacientes puedan expresarse de una forma no verbal en un entorno contenido. El enfoque en el compromiso corporal ayuda a los participantes a tomar conciencia de sus cuerpos y conectarse con los demás a través del movimiento, respetando sus propios límites físicos y emocionales.

Es importante resaltar que el aspecto no verbal de las terapias artísticas está ganando atención en el área de la investigación neuropsiquiátrica actual, que respalda cada vez más el uso de terapias que no dependen de la comunicación verbal, el intercambio y la comprensión. La investigación demuestra que el impacto del trauma en la experiencia humana es multicapa (físico, emocional, psicológico, social, fisiológico, etc.) (Gray, 2011), lo que hace que el trabajo de la Danza Movimiento Terapia sea relevante y eficaz.

Es cierto que, hasta la fecha, ha habido una falta de exploración de la aceptabilidad e interpretación de la DMT entre los solicitantes de asilo y las poblaciones de refugiados (Verreault, 2017) e inmigrantes, pero cada vez son más las Danza Movimiento Terapeutas que deciden trabajar con estas poblaciones. Por eso la

DMT debe ir adaptándose a estos nuevos cambios en la propia terapia que supone trabajar con culturas radicalmente diferente a las nuestras.

En definitiva, podemos concluir que la Danza Movimiento Terapia es una gran herramienta terapéutica a la hora de trabajar con refugiados e inmigrantes por su gran amplitud de temas corporales y en movimiento, por su capacidad de integrar las culturas de los pacientes de una forma no verbal y por el principal trabajo de conexión cuerpo-mente que hace volver a la persona a su eje, a su centro y poder seguir el camino desde otra posición.

*“Por un mundo en el que seamos socialmente iguales, humanamente diferentes y totalmente libres”*

Rosa Luxemburgo

## BIBLIOGRAFÍA

- ACNUR (2017). *Tendencias Globales. Desplazamiento forzado en 2016*. Geneva: ACNUR / UNHCR.
- Akhtar, S. (1999). Immigration and identity: Turmoil, treatment, and transformation. Northvale, NJ: Jason Aronson en Tummala-Narra, P. (2004). Mothering in a foreign land. *The American Journal of Psychoanalysis*, 64(2), 167-182.
- Artnez, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., & Jamil, H. (2013). Resilience as a Protective Factor Against the Development of Psychopathology Among Refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 167-172.
- Berger, M. R. (2012). Marian Chace Foundation annual lecture: The improvisation of order. *American Journal of Dance Therapy*, 34(1), 6–19 en Pierce, L. (2014). The integrative power of dance/movement therapy: Implications for the treatment of dissociation and developmental trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 7-15
- Bacallao, M. L., & Smokowski, P. R. (2009). Entre Dos Mundos/Between Two Worlds: Bicultural Development in Context. *Journal Primary Prevent*, 421–451.
- Bathum, M. E., & Baumann, L. C. (2007). A Sense of Community Among Immigrant Latinas. *Family & Community Health*, 30(3), 167–177.
- Beckerman, N., & Corbett, L. (2008). Immigration and families treating acculturative stress from a systemic framework. *Family Therapy*, 35, 63–81.
- Behrends, A., Müller, S., & Dziobek, I. (2012). Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 107–116.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology: An international*, 46(1), 5-68.
- Berry, J. W. (2001). A Psychology of Immigration. *Journal of Social Issues*, 57(3), 615–631.
- Berry, J. W., Kim, U., Power, S., Young, M., & Bujaki, M. (1989). Acculturation Attitudes in Plural Societies. *Applied Psychology*, 38(2), 185-206.
- Boas, S. (2004). Developing Transcultural Competence. *e-motion*, 14(9), 17-20.
- Boas, S. (2006). The Body of culture. Transcultural competence in dance movement therapy. En H. Payne, *Dance Movement Therapy: Theory, Research and Practice* (2 edición ed., págs. 111-130). United Kingdom: Routledge.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20–28
- Block, J.H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego in the organization of behavior. In W. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect, and social relations* (p. 48). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates en Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Callaghan, K. (1998 ). In Limbo. Movement Psychotherapy with Refugees and Asylum Seekers. En D. Dokter, *Arts Therapists, Refugees and Migrants. Reaching Across Borders* (págs. 25-40). London: Jessica Kingsley Publishers.
- CEAR. (2017). *INFORME 2017: Las personas refugiadas en España y Europa*. Madrid: CEAR.
- Chace, M. (1954). Dancing helps patients make initial contacts. In S. L. Sandel, S. Chaiklin, & A. Lohn (Eds.), *Foundations of dance/movement therapy. The life and work of Marian Chace* (pp. 217–221). Columbia, MD: The Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association en Pierce, L. (2014). The integrative power of

- dance/movement therapy: Implications for the treatment of dissociation and developmental trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 7-15.
- Chang, M. (2008). La conciencia cultural y el contexto global de la DMT. En H. Wengrower, & S. Chaiklin (Coord.), *La vida es danza. El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 315-334). Barcelona: Gedisa Editorial.
- Chodorow, N. (2000). The psychodynamics of the family. In S. Saguaro (Ed.), *Psychoanalysis and woman* (págs. 108–127). New York: New York University Press
- Tummala-Narra, P. (2004). Mothering in a foreign land. *The American Journal of Psychoanalysis*, 64(2), 167-182.
- Cross, S. E. (1995). Self-Concepts, coping, and stress in cross-cultural adaptation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26(6), 673-697.
- Cuesta-Benjumea, C. d. (2011). La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 3 (21), 163-167.
- Cyrlunik, B. (2003). *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Dieterich-Hartwell, R. (2017). Dance/Movement Therapy in the treatment of Post Traumatic stress: A Reference Model. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 38-46.
- Doidge, N. (2016). *The Brain's Way of Healing: Remarkable discoveries and recoveries from the frontiers of neuroplasticity*. London, UK: Penguin Books
- Dieterich-Hartwell, R. (2017). Dance/Movement Therapy in the treatment of Post Traumatic stress: A Reference Model. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 38-46.
- Dokter, D. (1998). *Arts Therapists, Refugees and Migrants. Reaching Across Borders*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dokter, D. (1998b). Being a Migrant, Working with Migrants. Issues of Identity and Embodiment. En D. Dokter, *Arts Therapists, Refugees and Migrants. Reaching Across Borders* (págs. 145-154). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dosamantes-Beaudry, I. (1997). Embodying a cultural Identity. *The Arts in Psychotherapy*, 129-135.
- EADMT. (s.f.). *European Association Dance Movement Therapy*. Recuperado en Marzo de 2018, de European Association Dance Movement Therapy: <http://www.eadmt.com/?action=article&id=22>
- Fuchs, T. (2004). The memory of the body. Disponible online en: <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/ppp2004/manuskript/fuchs.pdf>.
- Gaertner, S. & Dovidio, J. (1981). Racism among the well-intentioned. En *Manuals of Readings (1991-1993) Ethnocultural Issues in Social Work Practice*. New York University School of Social Work. Needham Heights (MA): Gin Press.
- Dokter, D. (1998). *Arts Therapists, Refugees and Migrants. Reaching Across Borders*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Grinberg, L., and Grinberg, R. (1989). *Psychoanalytic perspectives on migration and exile*. New Haven, CT: Yale University Press
- Tummala-Narra, P. (2004). Mothering in a foreign land. *The American Journal of Psychoanalysis*, 64(2), 167-182.
- González, A. G. (2013). Arteterapia como acompañamiento para la construcción y empoderamiento de la subjetividad femenina. *Investigaciones Feministas*, 4, 171-199.
- Gray, A. E. (2011). Expressive arts therapies: Working with survivors of torture. *Torture*, 21(1), 39-47.
- Gray, A. E. (2001). The body remembers: Dance/movement therapy with an adult survivor of torture. *American Journal of Dance Therapy*, 23(1), 29–43.

- Guterres, A. (Diciembre de 2015). Los refugiados tienen derecho a recibir protección. *TED*. (B. Guissani, Entrevistador)
- Hanna, J. L. (1978). African Dance: Some Implications for Dance Therapy. *American journal of Dance Therapy*, 3-15.
- Hanna, J. L. (1990). Antropological Perspectives for Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 2(2), 115-126.
- Hanna, J. L. (2004). Applying anthropological methods in dance/movement therapy research. En R. F. Cruz & C. F. Berrol (Eds.), *Dance/movement therapists in action. A working guide to research options* (pp. 144–167). Springfield, IL: Charles C. Thomas
- Pylvänäinen, P. (2008). A dance/movement therapy group as a community outreach for intercultural women in Tokyo. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 3(1), 31–44.
- Harris, D. A. (2007). Dance/movement therapy approaches to fostering resilience and recovery among African adolescent torture survivors. *Torture*, 17(2), 134-155.
- Ho, R. T. (2015). A place and space to survive: A dance/movement therapy program for childhood sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 9-16.
- INE. (29 de 06 de 2017). *INE*. Obtenido de [http://www.ine.es/prensa/cp\\_2017\\_p.pdf](http://www.ine.es/prensa/cp_2017_p.pdf)
- Internacional, A. (s.f.). *Amnistía Internacional España*. Recuperado el 18 de Abril de 2018, de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/espana/>
- Internacional, A. (s.f.). *Amnistía Internacional España*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/amnistia-internacional-denuncia-el-desinteres-de-las-autoridades-frente-al-racismo-y-la-xenofobia/>
- Johnson, D. R. (1987). The role of the creative arts therapies in the diagnosis and treatment of psychological trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 14, 7–13.
- Kalmanowitz, D., & Ho, R. T. (2016). Out of our mind. Art therapy and mindfulness with refugees, political violence and trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 49, 57–65
- Koch, S. C., & Fuchs, T. (2011). Embodied arts therapies. *The arts in Psychotherapy*, 276-280.
- Koch, S. C., & Harvey, S. (2012). Dance/movement therapy with traumatized dissociative patients. In S. C. Koch, T. Fuchs, M. Summa, & C. Müller (Eds.), *Body memory, metaphor and movement* (pp. 369–385). Amsterdam, NL: John Benjamin
- Koch, S. C., & Recke, B. W.-v. (2009). Traumatised refugees: An integrated dance and verbal therapy approach. *The Arts in Psychotherapy*, 36, 289–296.
- Koch, S., & Dieterich-Hartwell, R. (October de 2017). Creative Arts Therapies as Temporary Home for Refugees: Insights from literature and practice. *Behavioral Sciences*, 1-11. Recuperado en Febrero de 2018, de [www.researchgate.net/publication/320460076](http://www.researchgate.net/publication/320460076): [www.researchgate.net/publication/320460076](http://www.researchgate.net/publication/320460076)
- Kumpfer, K.L. (2002) Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework. In: Glantz, M.D. and Johnson, J.L., Eds., *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, Kluwer, New York, 179-224
- Wengrower, H. (2015). Widening our lens: The implications of resilience for the professional identity and practice of dance movement therapists. *Body, Movement and dance in Psychotherapy*, 10(3), 153-168.
- Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y utopía*. México: Instituto de las Mujeres de Ciudad de México
- Levinton, Nora (2003). Mujeres y deseo de poder: un conflicto inevitable. En A. Hernando Gonzalo (Coord.), *¿Desean las*



*mujeres el poder? Cinco reflexiones en torno a un deseo conflictivo* (pp. 171-224). Madrid: Minerva Ediciones en  
González, A. G. (2013). Arteterapia como acompañamiento para la construcción y empoderamiento de la  
subjetividad femenina. *Investigaciones Feministas*, 4, 171-199

Levy, F. J. (2005). *Dance movement therapy: A healing art* (Rev. ed.). Reston, VA: National Dance Association, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.

Lewis, P. (1997). Multiculturalism and globalism in the Arts in Psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 123-127.

Longacre, M., Silver-Highfield, E., Lama, P., & Grodin, M. A. (2012). Complementary and alternative medicine in the treatment of refugees and survivors of torture: a review and and survivors of torture: a review and proposal for action. *Torture*, 22(1), 38-57.

Malcom X (1965) en Saba, G.W., Karrer B.M. and Hardy K.V. (eds) (1989) *Minorities and Family Therapy*. London: Haworth Press. En Dokter, D. (1998b). Being a Migrant, Working with Migrants. Issues os Identity and Embodiment. En D. Dokter, *Arts Therapists, Refugees and Migrants. Reaching Across Borders* (págs. 145-154). London: Jessica Kingsley Publihers.

Márquez, G. S., & Miguel, M. J. (2008). Ansiedad y modos de aculturalización en la población inmigrante. *Apuntes de psicología*, 26(3), 399-410.

Martín, I. M. (2015). Repensar la educación y el desarrollo africano en clave de género. Estudio centrado en el estado de la educación en Mozambique. *International Journal for 21st Century Education*, 2, 69-77.

Martínez, M. J. (2001). Mujeres y cooperación al desarrollo. *Cuadernos de Trabajo Social*, 14, 91-98.

Mills, L. J., & Daniluk, J. C. (2002). Her body speaks: The experience of dancetherapy for women survivors of child sexual abuse. *Journal of Counseling andDevelopment*, 80, 77-85.

McGrath, R. J., Wiggin, J., & Caron, R. M. (2010). The relationship between resilience and body image in college women. *Internet Journal of Health*, 10, 17-37. Obtenido de <https://ispub.com/IJH/10/2/5971>

Mundial, B. (s.f.). Recuperado el Noviembre de 2017, de [www.bancomundial.org](http://www.bancomundial.org)

ONU. (2016). *Noticias ONU*. Recuperado el MARZO de 2018, de <https://news.un.org/es/story/2016/01/1348461>.

Pallaro, P. (1997). Culture, Self and Body Self: Dance/Movement Therapy with Asian American. *The Arts in Psychotherapy*, 227-241.

Pallaro, P. (1996). Self and body-self: Dance/movement therapy and the development of object relations. *The Arts in Psychotherapy*, 23(2), 113-119.

Perry, B. D. (2014). *The moving child: Supporting early development through movement*. Canada: Vancouver. Disponible en [www.themovingchild.com](http://www.themovingchild.com) en Dieterich-Hartwell, R. (2017). Dance/Movement Therapy in the treatment of Post Traumatized: A Reference Model. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 38-46.

Phares, E. J. (1984). Clinical psychiogg. Homewood, IL: Dorsey en Stanley, S., & Nolan, Z. (1987). The Role of Culture and Cultural Techniques in Psychotherapy: A Critique and Reformulation. *American Psychologist*, 37-45.

Pierce, L. (2014). The integrative power of dance/movement therapy: Implications for the treatment of dissociation and developmental trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 7-15.

Pylvänäinen, P. (2008). A dance/movement therapy group as a community outreach for intercultural women in Tokyo. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 3(1), 31-44.

- RAE. (19 de Abril de 2018). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=resiliencia>
- Redfield, R., Linton, R., & Herskovits, M. (1936). Memorandum on the study of acculturation. *American Anthropologist*, 38, 149-152.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Sánchez, G., & Sánchez, R. (25 de 09 de 2017). España, entre los Estados que más han incumplido su cuota de refugiados junto a los países del Este. *elDiario*. Obtenido de [https://www.eldiario.es/desalambre/Espana-incumplido-cuota-refugiados-paises\\_0\\_690481792.html](https://www.eldiario.es/desalambre/Espana-incumplido-cuota-refugiados-paises_0_690481792.html)
- Schmais, C. (1985). Healing processes in group dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 8(1), 17-36.
- Searle, W., & Ward, C. (1990). The Predictions of Psychological and Socio-Cultural Adjustment During Cross-Cultural Transitions. *International Journal of Intercultural Relations*, 14(4), 449-464.
- Stanley, S., & Nolan, Z. (1987). The Role of Culture and Cultural Techniques in Psychotherapy: A Critique and Reformulation. *American Psychologist*, 37-45.
- Tummala-Narra, P. (2004). Mothering in a foreign land. *The American Journal of Psychoanalysis*, 64(2), 167-182.
- UNWOMEN. (Mayo de 2012). *UN WOMEN*. Obtenido de [www.unwomen.org](http://www.unwomen.org/es/news/stories/2012/5/culture-and-the-arts-a-powerful-meansto-foster-women-s-rights): <http://www.unwomen.org/es/news/stories/2012/5/culture-and-the-arts-a-powerful-meansto-foster-women-s-rights>
- Valenzuela, M. P. (2014). Dancing with mothers: A school-Based Dance/Movement Therapy Group for Hispanic Immigrant Mothers. *American Journal of Dance Therapy*, 36, 92-112.
- Verreault, K. (2017). Dance/Movement therapy and resilience building with female asylum seekers and refugees: a phenomenological practice based research. *Intervention Journal*, 15(2), 120-135.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wengrower, H. (2015). Widening our lens: The implications of resilience for the professional identity and practice of dance movement therapists. *Body, Movement and dance in Psychotherapy*, 10(3), 153-168.
- Wertheim-Cahen, T. (1998). Art Therapy with Asylum Seeker: Humanitarian Relief. En D. Dokter, *Arts Therapists, Refugees and Migrants. Reaching Across Borders* (págs. 41-61). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Zlobina, A., Basabe, N., & Páez, D. (2008). Las estrategias de aculturación de los inmigrantes: su significado psicológico. *Revista de psicología social*, 23(2), 143-150.